FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Année 1908 — THÈSE — N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 24 Décembre 1908, à 1 heure

PAR

Charles BOUTIN

Diplômé de l'Institut de médecine coloniale

LA LUTTE CONTRE LA LÈPRE

Président : M. DEBOVE, *professeur*

Juges { MM. GILBERT BALLET, *professeur*
JEANSELME, *agrégé*
JEANNIN, *agrégé*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE

JULES ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne, 1

Faculté de Médecine de Paris

LE DOYEN	M. LANDOUZY
PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et Chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	BOUCHARD
Pathologie médicale	BRISSAUD DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	N...
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	GILBERT
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	Gilbert BALLET
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM DIEULAFOY DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	X...
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND
Clinique chirurgicale	LE DENTU QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	PINARD BAR RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

Agrégés en exercice

MM.

AUVRAY	MULON	JEANSELME	LENORMANT
BALTHAZARD	NICLOUX	JOUSSET (A.)	LOEPER
BRANCA	NOBECOURT	OMBREDANNE	MACAIGNE
BEZANÇON (F.)	COUVELAIRE	POTOCKI	MAILLARD
BRINDEAU	CUNEO	PROUST	MARION
BROCA (A.)	DEMELIN	RENON	RICHAUD
BRUMPT	DESGREZ	LABBE (M.)	RIEFFEL
CARNOT	DUVAL (P.)	LANGLOIS	SICARD
CASTAIGNE	GOSSET	LAUNOIS	ZIMMERN
CLAUDE	GOUGET	LECENE	
MORESTIN	JEANNIN	LEGRY	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

À MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur Le Professeur DEBOVE

Doyen honoraire de la Faculté

A Monsieur le Professeur agrégé JEANSELME

Qui m'a donné l'idée de ce travail et dont les ouvrages m'ont fournis de précieux documents.

A MES MAITRES

MM. LAUNOIS, POIRIER, WIDAL, JALAGUIER, RÉNON, ROBINEAU, ROGER, CHANTEMESSE, GAUCHER, WURTZ, BLANCHARD.

La Lutte contre la Lèpre

INTRODUCTION

Il est peu de maux plus anciennement connus que la lèpre. Les plaies dégoûtantes, par où elle se manifeste, sa marche inévitable ont préoccupé de bonne heure les chefs des peuples. Elle est décrite dans le *Rig Véda* 1.500 ans avant l'ère chrétienne et l'on croit volontiers que l'Inde est le pays d'où elle s'est répandue sur le monde. Un papyrus égyptien parle d'elle en termes assez vagues, 2.400 ans avant Jésus-Christ, et les lois du Pentateuque, écrites depuis vingt-cinq siècles, devaient être copiées sur les coutumes de tribus beaucoup plus anciennes. Les Perses en étaient affligés ; les Phéniciens l'ont portée dans tous leurs comptoirs, sur les rivages de la Méditerranée ; le monde grec et l'empire romain leur en sont peut-être redevables, quoique Lucrèce la fasse venir de l'Egypte. Au moyen âge, les croisades, en développant les relations avec l'Orient, lui donnèrent une merveilleuse extension

ans les pays de la chrétienté. Cependant, elle paraît d'être introduite en France dès la fin du VII^e^ siècle. Elle fut d'abord signalée dans les Pyrénées ; puis elle se répandit dans les Landes, la Guyenne, la Gascogne et, de proche en proche, gagna toutes les provinces, où elle fit, pendant plusieurs siècles, de très nombreuses victimes. La terreur qu'elle inspirait donna naissance à de sévères mesures de protection, qui arrêtèrent la marche du fléau et détruisirent bientôt son génie malfaisant. En 1693, Louis XIV pouvait abolir les règlements du moyen âge et transformer les maladreries en établissements généraux hospitaliers : il n'existait presque plus de lépreux dans son royaume. On ne tarda point à oublier l'existence de ces misérables, qui se cachaient en des campagnes reculées. C'étaient d'ordinaire, de pauvres gens ; il ne leur paraissait pas qu'ils eussent besoin des médecins, pour des plaies dont ils ne souffraient point et qu'ils pansaient comme ils pouvaient ; ceux qu'on rencontrait, par hasard, étaient rangés, le plus souvent, parmi les victimes de la syphilis. Les pouvoirs publics et les médecins cessèrent de se préoccuper d'une maladie, qui n'était plus un danger et qu'ils regardaient désormais comme étrangère au pays.

Un tel désintéressement n'est plus possible aujourd'hui. Les recherches modernes ont mis en évidence la fréquence de la lèpre en dehors de l'Europe et ses progrès redoutables. Les relations entre les peuples, qui se sont développées à l'infini, risquent de la propager parmi nous.

La France est devenue ce qu'on appelle une grande puissance coloniale. Elle s'est emparée de vastes territoires dont elle espère tirer du profit et quelque gloire. La lèpre

sévit, presque partout, sur les populations qui les possédaient. Nous leur avons ôté l'indépendance et une partie de leurs terres ; trop souvent, elles ont reçu de nous, la variole, la tuberculose, la syphilis et l'alcoolisme. Il y aurait quelque justice et quelque honneur à les soulager un peu de leurs maux et à faire disparaître un fléau qui les décime.

Quand cette considération ne nous toucherait point, la lèpre mériterait encore de retenir notre attention. Nous envoyons dans ces pays lointains des marins, des soldats, une multitude de fonctionnaires et des forçats ; des commerçants, des missionnaires, des voyageurs les parcourent en tous sens et reçoivent l'hospitalité des indigènes ; de loin en loin, quelque colon s'y installe. Parmi tous ceux-là, le fléau n'a déjà que trop fait de victimes et leur nombre grandit chaque jour. La France ne fera-t-elle rien pour protéger les plus hardis de ses citoyens ? Il y va de sa propre sécurité. Revenus dans leur patrie, les sujets contaminés se mêlent à la population saine et peuvent être considérés chacun comme un foyer de contagion. Ils sont pour leurs familles et leurs concitoyens un danger qui va croissant.

Nous allons montrer, par une revue rapide, l'importance de la lèpre dans le monde ; nous en prouverons la contagion — que certains s'obstinent à nier — et nous étudierons les moyens d'en arrêter les ravages.

LA LÈPRE DANS LE MONDE

« Nul être humain, dit M. Besnier, n'est à l'abri de la lèpre ; aucune région, aucune race n'y sont réfractaires et, à aucune époque, elle n'a complètement disparu. Envisagée dans le temps, et dans les différents pays, à la manière de toutes les maladies populaires, elle subit dans sa virulence et son extension, tantôt lentement, tantôt avec une rapidité relative, des affaissements ou des exacerbations extraordinaires ; ou bien elle s'installe, permanente, endémique. »

Il semble, au premier abord, que la lèpre sévisse de préférence sous les climats extrêmes ; elle est fréquente en Islande et dans le nord de l'Europe ; elle fait une multitude de victimes dans toute la zone intertropicale. Les malades, venus des tropiques dans les pays tempérés, y voient souvent s'améliorer leur état. Les races colorées sont plus frappées que la race blanche et, dans celle-ci, les juifs portugais davantage que les autres peuples. Les tribus de la Polynésie sont peut être celles qui offrent le moins de résistance au fléau ; par contre, les Indiens d'Amérique sont peu touchés, en dépit des misérables conditions dans lesquelles ils passent leur vie. Sans doute, des habitudes de promiscuité, un mépris plus ou moins grand

des règles de l'hygiène suffisent à expliquer ces prédispositions apparentes de certaines races.

Après avoir envahi toute l'Europe, au moyen âge, la lèpre a presque entièrement disparu dans le Centre de ce pays.

« En France, la Bretagne, le Cantal et les régions qui bordent la Méditerranée sont les seules régions où elle garde encore quelque importance. A vrai dire, il n'existe pas, sur la côte bretonne, de véritables foyers ; çà et là, sont disséminés quelques cas solitaires et en fort petit nombre.

Sur la côte ligurienne il existe encore plusieurs petits foyers. En 1807 et 1808, Valentin affirme que la lèpre est endémique à Vitrolles de temps immémorial. Il avait observé 6 cas, dont 3 affectaient la forme « squameuse et écailleuse », c'est-à-dire trophoneurotique et les 3 autres la forme tuberculeuse. L'un de ces derniers a été reproduit par Alibert dans son *Atlas des Maladies de la peau*.

Valentin fit une troisième enquête en 1820 et constata que ce foyer était éteint ; un seul lépreux, guéri dit-on, survivait depuis douze ans.

Fodéré et Valentin ont aussi observé quelques cas d'éléphantiasis, autrement dit, de lèpre tuberculeuse, dans les communes qui environnent l'étang de Berre. Aujourd'hui, ce petit foyer est à peu près éteint, et il ne subsiste plus dans cette région que 4 lépreux, d'après le médecin des épidémies. Enfin, à l'époque où Valentin observait, il y avait quelques lépreux dans la vallée de l'Huveaune. M. Bonnet a fait, à plusieurs reprises et en dernier lieu, en 1897, sur ma demande, une enquête

sérieuse dans toute cette région. Il a recherché les descendants des lépreux dont Valentin avait donné les noms. Il a retrouvé les vestiges d'une douzaine de ces familles et il a examiné avec soin ces individus de souche lépreuse: aucun n'est actuellement entaché de la lèpre.

Il y a une quarantaine d'années, avant l'annexion du Comté de Nice à la France, le gouvernement Sarde, ému des progrès menaçants que la lèpre faisait dans la région de la Riviera, ouvrit à San Remo une léproserie, qui fut inaugurée par Charles Albert, en 1856. On y réunit, de gré ou de force, une centaine de lépreux provenant surtout de Nice, de Menton, d'Eze, de la Turbie, de Roquebrune et de ses environs. Cette mesure n'a pas définitivement chassé la lèpre de cette région. En 1888, MM. Chantemesse et Moriez ont fait connaître quatre petites épidémies locales, qui avaient causé une vingtaine de victimes. Les villages contaminés étaient Laghet, Tourette, Eze et Saint-Laurent d'Eze. Il existe aussi des foyers à Peille, à la Trinité-Victor et à Contes. J'ai vu, en 1896, à l'hôpital Saint-Louis, une lépreuse originaire de cette localité: sa mère avait succombé à la lèpre.

Tous les petits villages que je viens de mentionner sont situés, soit dans la vallée du Paillon (qui se jette dans la Méditerranée, à Nice, où il y a quelques lépreux), soit dans son voisinage immédiat. Il faut également remarquer que ces bourgades sont éloignées des grandes voies de communication et qu'elles sont situées à une certaine altitude (Contes à 260 mètres, Eze à 400 mètres, la Turbie à 486 mètres, Peille à 630 mètres). Telles sont probablement les raisons pour lesquelles ces petits foyers n'ont pas gagné

les stations hivernales, qui semblent être complètement indemnes.

L'enquête officielle, faite en 1894-1895, par le médecin des épidémies, dans l'arrondissement de Nice, mentionne 21 cas, chiffre un peu inférieur à la réalité, car les renseignements faisaient défaut pour les communes très suspectes d'Eze et de la Turbie, qui n'ont pas de médecin. Il résulte de la dernière enquête conduite par MM. Boinet et Ehlers, que la lèpre est en pleine décroissance dans les Alpes-Maritimes, où elle n'est plus représentée que par quelques cas isolés. Quant aux anciens foyers situés dans les départements du Var et des Bouches-du-Rhône, ils sont à peu près éteints.

Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures défensives contre cette lèpre autochtone, en voie de disparition spontanée. Mais l'apport incessant de lèpre exotique, puisée aux sources les plus virulentes, ne laisse pas d'être inquiétant. Nombre de missionnaires ou religieuses, de colons, de marins ou de soldats, de fonctionnaires contractent la lèpre dans les possessions françaises, puis rentrent dans la mère-patrie, soit lorsque la terrible maladie s'est déjà démasquée, soit pendant le cours de sa longue incubation. Les étrangers originaires de contrées où la lèpre est endémique, dès les premiers indices révélateurs du mal, accourent en France dans l'espoir d'y trouver la guérison. Grâce à la multiplicité et à la rapidité des transports, qui abrègent les distances, l'afflux de ces lépreux vers la France va toujours grandissant.

Dans nos grands centres maritimes, les cas de provenance exotique, sans être communs, ne sont point rares.

Une enquête rapide et nécessairement incomplète, dit M. Pitres, prouve qu'en moins de vingt ans, il a été observé 30 cas de lèpre à Bordeaux. Et il ne s'agit là que de cas avérés et non pas de ces formes frustes et ambiguës qui donnent prise au doute. En 1898, M. Perrin comptait à Marseille 11 cas de lèpre, importés soit d'Italie, soit des colonies.

A Paris, circulent environ 160 à 200 lépreux. A l'hôpital Saint-Louis, il y en a toujours une douzaine. En moins de dix ans, j'ai pu y étudier près de 80 cas, provenant tous de pays notoirement lépreux. Ce sont les états de l'Amérique latine (Cuba, Saint-Domingue, la Guadeloupe, la Martinique, le Mexique, la Colombie, le Vénézuéla, les Guyanes et le Brésil) qui fournissent le plus gros contingent. Les autres sources d'importation sont, par ordre de fréquence décroissante : la Nouvelle-Calédonie et Tahiti, la Réunion, le Sénégal, l'Inde anglaise, la presqu'île indo-chinoise et Java. »

Les détails qui précèdent sont empruntés à un remarquable travail de M. Jeanselme sur *La lèpre en France et aux colonies*.

En *Angleterre*, le lèpre est rare ; il y a à Londres une centaine de malades qui se sont tous infectés aux colonies, sauf 2. En dehors de la région de Memel, qui comptait 25 lépreux vers 1893, le lèpre n'est endémique nulle part en *Allemagne ;* il a existé des cas sporadiques d'importation étrangère ; en 1901, on en comptait 351, dans tout l'empire.

La maladie était jadis très répandue en *Norvège* et en *Islande ;* mais des mesures sévères en ont beaucoup dimi-

nué la fréquence. De 1899 à 1901, Lie, médecin de l'hôpital de Bergen a soigné 384 lépreux ; Ehlers en connaissait 133 dans toute l'Islande.

Quelques cas ont été signalés dans toute l'étendue de l'*Empire austro-hongrois ;* dans les provinces de Bosnie et d'Herzégovine on en a relevé récemment 317. On ne peut douter qu'il n'existe en *Russie* un grand nombre de lépreux ; mais, en l'état actuel du pays, leur dénombrement est impossible. Les trois provinces d'Esthonie, de Livonie et de Courlande en abritent plus d'un millier ; celle de Livland près de 200.

C'est sur les rivages de la *Méditerranée* que l'endémie fait le plus de victimes. Elle sévit en maints endroits de la *péninsule italienne*, notamment en Calabre ; elle est répandue en Sardaigne, en Sicile et à Malte.

La plupart des provinces de l'*Espagne* fourmillent de lépreux ; rien n'a été fait pour en réduire le nombre qui croît chaque jour ; on se contente d'expulser loin des centres d'habitation ceux qui sont atteints d'une affection cutanée suspecte ; ces malheureux sont réduits à vivre à l'écart dans les montagnes, ou dans les lieux reculés, comme des parias.

Il en est de même au *Portugal,* qui est l'un des pays d'Europe les plus gravement atteints ; le plus criminel abandon y règne, pour tout ce qui concerne la lèpre ; à Lisbonne, ils exercent toutes sortes de métiers et l'on en peut voir se promener dans les rues les plus fréquentées.

En *Suisse*, il reste quelques foyers mal éteints, dans la région de Valais. Le fléau est très répandu dans la *Turquie* d'Europe et celle d'Asie, en *Grèce*, en Crète et dans toutes

les îles de l'Archipel. Chypre, seule, renfermait 112 lépreux en 1905.

Asie

Beaucoup de léprologues pensent que ce continent est le foyer d'origine de la lèpre et que les Hébreux l'auraient portée de l'Inde en Egypte. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on y trouve aujourd'hui l'immense majorité des lépreux.

L'*Inde*, seule, sur une population de 320 millions d'habitants, en abriterait 130.000, soit 1 lépreux pour 2.500 habitants. Mais les médecins compétents estiment que le chiffre officiel est bien inférieur à la réalité et qu'il le faut porter à 200.000 au moins. Les provinces des côtes et du sud sont les plus atteintes.

En 1903, on comptait 778 lépreux dans les établissements français de la péninsule et 589 à *Ceylan*.

La maladie est assez répandue en *Asie-Mineure*, en *Perse* et en *Afghanistan ;* elle l'est davantage au Siam ; le roi Yasovarman, qui acheva de construire le palais d'Ang-Kor était lépreux, ainsi qu'un autre roi, qui régnait vers 1767.

En 1902, on évaluait à 3.288 le nombre des lépreux aux *Philippines ;* on en connaissait 68 à *Bornéo ;* 4.443 à *Java ;* 608 à *Sumatra ;* mais Rœmer pense qu'il y en a au moins 2000 sur la côte orientale de cette dernière île

La *Chine* semble posséder sur tout son territoire des foyers lépreux, mais principalement au midi de l'empire, et dans les environs des ports de mer. Les provinces du Kouang-Toung, de Tokian, d'Amoy et de Swatow sont les

plus contaminées. La maladie frappe aussi les personnes aisées.

A Formose, un centième de la population est lépreuse. Près de Canton et autour de Hong-Kong, il existe plusieurs villages de lépreux, comme on en rencontre aussi fréquemment sur la côte méridionale de la Chine.

Dans les provinces septentrionales, surtout aux environs de Pékin, on ne trouve jamais de centre lépreux, mais des cas isolés. Les coolies contribuent beaucoup à répandre la maladie.

De l'étude des vieux ouvrages chinois et japonais, M. Dohi a tiré cette conclusion que la lèpre est un fléau très ancien, datant en Chine de plus de deux mille ans et au Japon de près de mille années.

On a construit au *Japon* des léproseries pour 20.000 lépreux.

L'endémie lépreuse sévit dans toutes les parties de l'*Indo-Chine*. M. Jeanselme, qui a fait une enquête sur les lieux, estime à 12 ou 15.000 le nombre des lépreux qui y sont disséminés.

La maladie se cantonne de préférence dans les régions surpeuplées, qui avoisinent l'estuaire des fleuves. Elle occupe deux foyers principaux. Le méridional couvre toute la superficie de la Cochinchine. Le foyer septentrional ou tonkinois a pour limites le delta du fleuve Rouge. Le long de la côte d'Annam, sur l'étroite bande fertile comprise entre la ligne de partage des eaux et le littoral, la population est nombreuse et la lèpre très commune. Au Cambodge, région basse et marécageuse, en majeure partie couverte de forêts et fort peu peuplée, la lèpre ne fait pas

beaucoup de victimes, si l'on excepte les centres importants. Dans le Laos français, où 800.000 hommes tout au plus sont disséminés sur un immense territoire, la lèpre ne forme que des îlots insignifiants (1). Les indigènes qui en sont atteints, ne restent pas volontiers dans les hospices ; ils aiment beaucoup la liberté et sont très nomades.

On rencontre un grand nombre de ces malheureux dans les carrefours et aux abords des marchés ; d'autres vendent des fruits, des légumes, de la viande et des vêtements. La maladie s'étend chaque jour ; dans certains villages, toutes les familles sont infectées.

Océanie

La lèpre est très rare en *Australie* et dans la *Nouvelle-Zélande ;* mais elle fait de grands ravages dans les archipels océaniens. Aidée par la tuberculose, la syphilis, la variole, l'alcoolisme, elle précipite l'extinction de la race maorie. Ces peuples de la Polynésie, beaux de corps et de mœurs aimables, se fondent, pour ainsi dire, au contact de notre civilisation et le jour n'est pas loin, où sera vérifié pour eux, ce vieux dicton tahitien : « le palmier croîtra ; le corail s'étendra, mais l'homme périra ».

La lèpre semble exister depuis fort longtemps dans ces îles ; les missionnaires, qui ont précédé les Chinois, affirment qu'elle était connue, bien avant leur arrivée.

A *Tahiti,* elle a fait de rapides progrès depuis vingt ans ; les lépreux y sont nombreux et circulent librement ; les

1. Jeanselme. *La lèpre en France et aux colonies.*

indigènes n'éprouvent aucune répugnance à les approcher. Il en est de même dans toutes les îles de la société.

Le fléau a pris, aux *Marquises*, une extension effrayante. Un quinzième de la population, dit M. Buisson, est atteinte de lèpre avérée et ce chiffre est au-dessous de la vérité. Il y avait, en 1860, 15 à 20.000 indigènes dans l'archipel ; on n'en compte plus aujourd'hui que 3.317. Des vallées entières sont dépeuplées. Le chiffre des naissances est bien inférieur à celui des décès. La lèpre n'effraye point les indigènes, parce qu'elle ne fait mourir qu'à une longue échéance. Ils n'ont aucune répulsion pour les lépreux, qui trouvent facilement à prendre femme, continuent de vivre dans leurs familles, même à une période avancée et plongent dans le plat commun leurs mains mutilées et ulcérées. Beaucoup d'Européens sont atteints (1).

La lèpre sévit cruellement en *Nouvelle-Calédonie*, au point d'être un danger pour l'avenir de cette colonie. On y comptait, en 1902, 568 malades internés. L'archipel voisin des *Loyalty* fut contaminé en 1878. Depuis ce temps, le nombre des lépreux n'a cessé de croître ; il s'élèverait aujourd'hui à 190, sur une population de 11.977 habitants ; les *Nouvelles-Hébrides* sont encore peu atteintes ; la presque totalité des cas a été observée chez des indigènes qui revenaient de la Nouvelle-Calédonie ; mais il est à craindre que la fréquence toujours croissante des relations entre les deux pays, n'amène une extension considérable de la maladie.

---

1. Buisson. *Annales d'Hyg. et de Méd. coloniales*, oct.-déc. 1903.

Afrique

Venue sans doute de l'Arabie et de l'Egypte, la lèpre s'est étendue peu à peu à tous les peuples du continent noir. Les caravanes commerciales, le trafic des captifs de guerre ont dû contribuer puissamment à sa diffusion, en dispersant de tous côtés les sujets contaminés. On peut redouter que la pénétration dans l'intérieur de l'Afrique, en développant les rapports entre les tribus, ne propage la maladie.

L'*Egypte* abrite encore un bon nombre de lépreux ; quoique, en 1900, on n'en ait traité que 8 à l'hôpital du Caire, tous les médecins de cette ville affirment que la proportion des malades est considérable. Il y a des foyers de lèpre en Tripolitaine.

Elle est peu répandue parmi les indigènes de l'*Algérie* et de la *Tunisie* et son extension n'y est pas en rapport avec l'extension de la population. M. Nicolle estime à une centaine le chiffre des lépreux tunisiens. M. Raynaud, en 1904, en connaissait 92 dans toute l'étendue de l'Algérie ; encore un certain nombre des sujets contaminés sont-ils venus de Sicile, de Malte, de Grèce et des provinces espagnoles d'Alicante et de Murcie. Ces derniers ont créé dans un quartier d'Alger, appelé la Cautère, un véritable foyer, qui s'étend progressivement. Ces immigrants exercent des professions qui les mettent en contact plus ou moins intime avec la population européenne. Les hommes, pour la plupart se placent comme ouvriers ou comme

domestiques chez l'habitant ; quant aux femmes, elles allaitent les enfants des colons, car toutes les nourrices d'Algérie viennent de la province d'Alicante. Des lépreux avérés circulent par la ville, vendant des pâtisseries et des arachides. Raynaud en connaît deux, l'un Espagnol, l'autre Maltais, qui font le commerce du lait. Le quartier de la Marine, à Oran, est également un foyer de lèpre. Les cas autochtones ont été surtout observés en Kabylie (1).

La lèpre est connue au *Maroc* de temps immémorial. Dans le *Roudh-el-Kartas* (Histoire des souverains de Maghreb), on lit que la ville de Fez possédait près de la porte El-Koukha un « bourg des lépreux ». En 1222, quand on reconstruisit la ville, les lépreux allèrent s'établir un peu plus loin, dans des grottes. Vingt ans plus tard, sous prétexte qu'ils se baignaient, lavaient leurs vêtements, vaisselle et autres objets dans la rivière et compromettaient ainsi la santé des autres musulmans, on les relégua dans les cavernes de Bordj-el-Koukob. Actuellement, il n'y a plus de léproserie à Fez, mais tout un faubourg de Marrakech, près de la porte Doukhala, est destiné aux lépreux. Mais les règlements sont si mal appliqués, qu'on rencontre des musulmans, aux diverses périodes de la maladie, dans toutes les villes de la côte (2).

La lèpre est endémique au *Sénégal*. Dans les postes de l'intérieur et surtout dans les villes, il n'est pas rare d'observer des lépreux, parmi la foule des nomades, que les

---

1. Gémy et Raynaud. *La Lèpre en Algérie*, Alger, 1897.
2. Raynaud. « La lèpre dans l'Afrique du Nord ». *Journ. des Mal. cut.*, 1901.

centres attirent. A Saint-Louis, aux abords des marchés, à l'entrée des ponts, au coin des principales rues, parmi les mendiants qui sollicitent la charité des passants, se trouvent des lépreux qui vont faire panser leurs plaies dans les dispensaires des faubourgs.

La maladie est très fréquente dans le cercle de Thiès. Elle serait d'importation récente et gagne graduellement de l'est vers l'ouest. Les Serères, peuplades qui ne se mélangent pas aux autres tribus, sont indemnes.

Dans la *Guinée* française, sur la *Côte d'ivoire*, au *Dahomey*, au *Congo*, les lépreux sont peu nombreux ; ils errent d'ordinaire en liberté (1).

La lèpre serait d'importation récente au *Togo* allemand ; on en a relevé 386 cas. Elle est rare dans l'*Afrique centrale*, du Tchad à l'Oubanghi. Elle serait commune au *Darfour* et dans *le Bornou*, d'après Eben Omir et Tousny. Dans son voyage au Baghirmi, en 1862, Barth fut frappé de la fréquence des mutilations d'orteils chez les nègres de ce pays. Il y a 200 lépreux connus dans l'*Afrique orientale allemande*.

Tant dans la colonie proprement dite que dans les territoires indigènes, on comptait en 1908, 2470 lépreux dans *l'Afrique du Sud ;* leur nombre semble plutôt augmenter, peut-être parce qu'ils échappent moins aisément aux recherches des médecins.

La lèpre est partout présente *à Madagascar ;* mais l'endémie n'a pas en tous lieux la même intensité. Les pro-

1. Kermorgant *Annales d'Hyg. et de Méd. col.*, 31 mars 1903.

vinces de l'Emyrne et le Betsileo sont très éprouvées. La côte nord-ouest est aussi ravagée par la lèpre, surtout dans les régions riches et commerçantes, et particulièrement aux points où le trafic des esclaves africains, généralement pratiqué par des Arabes, était le plus actif (baie d'Ampasindava, baie de Baly, villages du cap Saint-André). En ces régions, les cas sont nombreux ; ils s'observent dans toutes les races, mais surtout chez les Maquois, esclaves d'origine africaine. Bien que tous les types cliniques de la lèpre soient représentés, c'est la forme nerveuse mutilante qui est la plus répandue.

Les lépreux pourchassés se groupent en villages généralement situés dans des îlots, comme Sakatia, près de Nossi-Bé. Les Sakalaves, qui occupent la plus grande partie du versant occidental de Madagascar, se sont mieux défendus contre l'extension de la lèpre.

Le nombre des lépreux officiellement reconnus à Madagascar, dépasse le chiffre de 8.000 sur une population évaluée à 1.600.000 habitants.

Mais si l'on excepte la province de Faranfangana, le recensement des lépreux de la région côtière est très incomplet ; ses chiffres peuvent être majorés de 50 0/0.

L'archipel des *Comores* est, depuis des siècles, en relation avec l'Inde, la Perse, l'Arabie et l'Afrique ; la lèpre y est fréquente, surtout à Mayotte. Elle est disséminée partout à la *Réunion* ; les quartiers les plus contaminés sont Saint-Leu, Saint-Gilles et Saint-Louis ; dans ce dernier, c'est la Rivière qui compte le plus grand nombre de malades. De

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux colonies*, 1903.

1897 à 1901, 126 sont entrés à la léproserie de la Montagne ; en 1903, il y avait 61 pensionnaires en traitement. Mais de nombreux lépreux circulent dans les rues et montent en wagon ; la lèpre gagne constamment du terrain.

Amérique

Si l'on en croit la tradition, la lèpre n'existait pas en Amérique, lors de sa découverte. Il n'y en a pas d'exemple authentique sur les Peaux-Rouges, qui vivent à l'écart. Elle y fut importée vers la seconde moitié du XVII^e^ siècle, quand les bateaux négriers commencèrent à introduire dans le pays leurs cargaisons d'esclaves africains. Elle est rare aujourd'hui dans le nord du continent ; le centre, le sud, les Antilles en sont davantage infectés.

Les lépreux sont nombreux dans l'île de *Cuba ;* quoique un petit nombre seulement soient hospitalisés, le seul asile de Saint-Lazare à la Havane en a reçu 1196 de 1830 à 1900. En 1906, on en reconnaissait officiellement 1297 ; nul doute que ce chiffre ne soit très inférieur à la réalité.

Cent seize lépreux vivaient en 1904 aux *Antilles Danoises*, selon Ehlers ; on ne saurait dire si la maladie a augmenté ou décru.

Vers 1890, on connaissait 225 lépreux à la *Trinité*, 21 à la *Grenade*, 62 à *Saint-Vincent*, 32 à *Sainte-Lucie*, 172 aux *Iles Sous-le-Vent*, 56 à la *Désirade* ; beaucoup d'autres erraient en liberté et se tenaient cachés dans la campagne. De tous les états d'Amérique, la *Colombie* est peut-être celui où l'on trouve le plus de lépreux ; Ruiz, en 1908, en comptait plus de 4.000.

M. Milles estime à 250, le nombre de ceux qui vivent dispersés dans la *Guyane* anglaise. « Selon M. Clarac, la lèpre est pour la *Guyane* française et pour Cayenne en particulier un véritable fléau. Elle s'infiltre progressivement attaquant chaque jour des familles blanches jusque-là indemnes. D'après M. Pain, qui exerce depuis plus vingt ans dans la colonie, il y a plus de 200 lépreux à Cayenne, pour une population de 12.000 habitants. En sept ans de séjour, M. Lafaurie a constaté 8 nouveaux cas, dans le bourg de Mana sur 1.602 habitants. Dans l'élément pénal, qui comprend 8.515 individus, dont 7.000 Européens, on compte 35 cas, de lèpre. D'après M. Clarac, le nombre des lépreux dans la Guyane française n'est pas moindre de 350, ce qui donne un pourcentage de 11,66 0/00. Aucune tentative n'est faite pour contenir la lèpre dans ses limites actuelles. Des lépreux avérés exercent, au vu et au su de tous, la profession de boucher, de boulanger, de blanchisseuse, etc., ils puisent avec leurs mains mutilées et suppurantes aux sources qui alimentent la population saine. Des parents sains confient, par insouciance ou ignorance, les nouveau-nés à des nourrices noires, qui n'ont été soumises à aucun examen médical (1). »

« Maladie exclusivement humaine, sans attache avec le sol, la lèpre suit l'homme dans toutes ses migrations, sous toutes les latitudes. Les limites de son domaine géographique ne peuvent être fixées d'une manière immuable. L'histoire nous apprend que l'évolution de cette maladie à travers les âges a présenté de nombreuses alternatives de

1. Jeanselme. *La lèpre en France et aux Colonies*, 1903.

régression et d'expansion, et ce que nous observons de nos jours prouve aussi que la carte de la lèpre, pour être exacte, doit subir des remaniements incessants. Marchant dans l'ombre de l'homme, elle se déplace avec lui. Ses arrêts, ses retours offensifs ont été commandés par les grands faits politiques et économiques qui déplacent les centres de l'activité humaine » (Jeanselme) (1).

M. Dyer estime à 2.000.000 le nombre des lépreux dispersés aujourd'hui sur la surface de la terre (2) ; il est probable que ce chiffre est exagéré, mais on ne peut douter qu'il ne soit très considérable. N'oublions pas que, dans un grand nombre de pays, en Chine notamment, la maladie n'est l'objet d'aucun contrôle. Dans d'autres, comme l'Inde, les agents chargés de dénombrer les lépreux se heurtent à mille difficultés. Le plus souvent, ils ne voient point eux mêmes les individus, sur lesquels ils s'efforcent de recueillir des informations exactes ; ils sont obligés de se fier aux renseignements que leur donnent les chefs des villages ou les parents. Dans l'intérêt de leur réputation ou de leur fortune, ceux-ci font tous leurs efforts pour tenir secrète une maladie dégoûtante, qui entraîne avec elle comme une flétrissure ; on sait avec quel soin certains peuples cachent leurs femmes à tous les yeux et quelle répugnance ils éprouvent à en parler. Comme une multitude de femmes échappent à la vue du public, il est tout à fait impossible d'obtenir à leur sujet des informa-

---

1. Jeanselme. « Les courants d'émigration et l'expansion de la lèpre. » *Gazette des Hôpitaux*, 1902.

2. Dyer. New-York. *Medico legal Journal*, 1900.

tions dignes de foi. A l'approche des fonctionnaires chargés de procéder au recensement, même les femmes des classes moyennes et celles des basses classes se tiennent invisibles ; à moins qu'il ne plaise à leurs parents de révéler leur maladie, on n'en peut rien savoir et, de fait, beaucoup sont atteintes, qui n'ont jamais été portées sur les statistiques. C'est encore pis pour les enfants. Quel père d'Europe ou de l'Inde aimerait à faire connaître que son fils est affligé d'une maladie repoussante (1) ?

On voit, par tout cela, comme il est difficile d'établir des statistiques exactes, en dehors des pays civilisés. Il serait bon, cependant, pour combattre la lèpre avec fruit, de bien connaître, pour chaque contrée, les progrès et les reculs de la lèpre, pendant une période de vingt-cinq ans ; on y parviendrait en tenant registre de tous les lépreux et en notant, chaque année, les décès survenus parmi eux. On verra ainsi clairement quelles mesures sont les plus efficaces, en quel lieu le fléau perd de sa malignité, en quel autre il faut redoubler d'efforts, et, peut-être un jour viendra, où, sur la carte du monde, toutes les taches de lèpre seront effacées.

---

1. Bailey. Congrès international de Dermalologie. Berlin, 1904.

De la Contagion

Il y a une trentaine d'année, peu de médecins croyaient à la contagion de la lèpre ; la rareté de la maladie en Europe, le peu d'extension des foyers les portaient à conclure en faveur de l'hérédité. Quoique Zambaco-Pacha vienne de reprendre bruyamment cette théorie exclusive (1) personne ne doute plus sérieusement de la contagion : elle est démontrée par trop de faits. Sans doute, les lépreux de l'hôpital Saint-Louis, à Paris, sont hospitalisés dans les salles communes et l'on n'a jamais constaté aucun cas de transmission intérieure. Mais il faut faire remarquer que dans les hôpitaux actuels, les règles de l'hygiène et de l'antisepsie sont bien observées et la promiscuité des hospitalisés est loin d'être la même que dans une case de nègres, où sont entassés pêle-mêle tous les membres de la famille. On a cité des cas où des lépreux, couverts d'ulcères, n'avaient point transmis la lèpre aux personnes de leur entourage, qui partageaient leur couche et leurs repas depuis de longues années. Que prouvent-ils, sinon que la contagion est possible et non fatale ? Quand on étudie de

1. Zambaco-Pacha. *La contagion de la lèpre en l'état de la science*, Paris 1907.

près les épidémies de famille, on trouve que la lèpre frappe aussi bien les étrangers, c'est-à-dire les domestiques, que les héritiers directs et que les enfants demeurent indemnes si on les sépare assez tôt de leurs parents. Depuis que les nations européennes se sont mises en tête d'acquérir des colonies, un grand nombre de blancs, sans hérédité lépreuse, ont contracté la lèpre aux colonies. Ce sont des médecins, comme le Dr Robertson à la léproserie des Seychelles, des religieux qui donnaient leurs soins aux lépreux, comme le père Damien à Molokai et les religieuses de l'Acarouany ; ce sont des fonctionnaires, des marins, des soldats, des colons, des voyageurs, des forçats. « Les transportés à la Guyane, dit Simond, deviennent lépreux, non pas quand ils sont en cours de peine, mais après leur libération et une fois installés au milieu de la population contaminée. »

Il y a des exemples historiques de la contagion de peuples entiers. Ne sait-on pas avec quelle rapidité l'Europe fut envahie, vers le xe siècle, à la suite des croisades ? La lèpre n'existait pas en Amérique et aujourd'hui encore elle est fort rare chez les Peaux-Rouges ; elle y fut introduite par les Espagnols et les Portugais ; les nègres importés d'Afrique ont fourni le plus grand nombre des victimes. Quand on parcourt les récits des plus anciens voyageurs au continent noir, on y voit que les peuplades primitives, qui n'avaient pas eu de contact avec les Européens ou avec les Arabes, ne souffraient pas de la lèpre ; celles-là en étaient ravagées, qui avaient fait la traite avec les habitants des côtes d'Asie ou de l'Afrique méditérranéenne.

Les îles Sandwich, dans le Pacifique, furent atteintes

vers 1840, au moment de l'émigration des coolies. Mais l'exemple le plus frappant de la contamination d'un pays nous est fournie par la Nouvelle-Calédonie.

Il y a cinquante ans, la lèpre y était inconnue. M. Grall en attribue l'introduction à un Chinois, couvert de plaies hideuses, qui commerçait avec les indigènes du Diahot et recevait l'hospitalité chez eux. Pendant son séjour dans cette tribu, il ne se produisit aucun cas de lèpre ; mais une année après son départ, un canaque fut reconnu malade et mourut quatre ans plus tard ; la maladie se déclara chez deux autres indigènes, qui succombèrent au bout de trois ans, et, à partir de ce moment, elle fit des progrès effrayants. Le Chinois s'était réfugié vers 1860 à la mission de la Concepcion, où il mourut, en 1865. Malgré le cri d'alarme jeté par les médecins, l'administration ne se préoccupa pas du fléau. La côte ouest était beaucoup plus infectée que la côte est, lorsque ses tribus se révoltèrent, en 1878. Quand l'insurrection eût été réprimée, les tribus de l'est, qui nous étaient restées fidèles, se partagèrent les femmes et les enfants des révoltés ; les hommes furent disséminés sur toute l'étendue de l'île. Ces différents mouvements de population eurent pour résultat de répandre la lèpre partout. 750 insurgés avaient été déportés à l'île des Pins ; ils formèrent un gros village à Ouatchia.

Avant leur immigration, la lèpre était inconnue dans cette île. Elle se montra d'abord exclusivement chez les exilés de la Grande-Terre calédonienne, au village de Ouatchia. En 1888, une enquête des Drs Nicomède et Lidin fit constater les premiers cas de lèpre, chez les indigènes autochtones de l'île des Pins.

En 1883, la Nouvelle-Calédonie était contaminée dans toute son étendue ; mais il fallut cinq ans et des avertissements répétés, pour émouvoir les autorités ; on chargea un fonctionnaire et un médecin de visiter les tribus.

« Au cours de la tournée que je viens d'effectuer, écrivait ce médecin, j'ai pu me rendre compte des progrès effrayants que fait chaque jour la lèpre ; presque toutes les tribus de la Grande-Terre en sont aujourd'hui infectées. Si l'on ne prend pas rapidement des mesures énergiques pour combattre cette terrible maladie, qui décime déjà la population autochtone et qui commence également à atteindre les Européens, on sera bientôt impuissant à enrayer sa marche. »

On se contenta de prendre des demi-mesures ; aussi la lèpre est-elle passée à l'élément transporté, puis à l'élément libre. Le premier cas observé sur un Européen fut signalé en 1888 par M. Forné. De 1888 à 1898 on en a relevé 132. M Primet évalue à une trentaine le nombre de cas qu'on découvre chaque année dans la population blanche. Ces chiffres sont certainement bien inférieurs à la réalité, car aucune mesure n'a été prise par l'administration pénitentiaire pour dénombrer les contaminés dans la population pénale. D'après M. Pierre, parmi les libérés des centres de la Foa, Ouameni, Bouloupari, Farino, il y a de nombreux lépreux. La population européenne libre est très éprouvée, mais la majorité des cas échappe à l'examen. « La moindre tentative d'enquête, dit M. Chédan, fait découvrir un nombre relativement considérable de blancs contaminés. »

Les ravages inquiétants que la lèpre exerce parmi les

Européens de la Nouvelle-Calédonie, ne peuvent s'expliquer que par la contagion.

Il serait impossible, dit M. Auché, de faire remonter à l'hérédité un seul cas de lèpre observé chez les blancs, car tous les lépreux qui figurent dans la statistique, sauf quelques Belges, Italiens, Espagnols ou Arabes, sont nés en France. Parmi eux, quelques uns nient tout rapport intime avec les Canaques, mais la plupart les avouent. Le travail en commun, la cohabitation avec les indigènes, la nécessité de chercher un abri, pour se coucher, dans des cases abandonnées ont multiplié les chances de contagion.

La répartition de la lèpre parmi la population blanche de la Nouvelle-Calédonie, fournit un argument de grand poids en faveur de la contagion. Il n'existe pas une seule observation de femme lépreuse dans la population pénale et cette immunité apparente s'explique par ce fait, que la femme blanche, presque toujours mariée à un concessionnaire n'entre pas en relation avec les Canaques.

Chez les rélégués, hommes ou femmes, au nombre de 4095, que leur régime a tenu éloigné jusqu'à présent de toute communication avec les indigènes, de tout contact avec le bagne, pas un seul cas de lèpre n'a été signalé. En revanche, les 10504 condamnés aux travaux forcés, qui ont des rapports fréquents avec la population canaque décimée par le lèpre, fournissent au fléau un énorme contingent.

Les victimes que le lèpre fait dans la population libre sont des blancs vivant dans la brousse ou des fonctionnaires mobiles, qui ont fréquenté des lépreux avérés ou qui ont eu à leur service des domestiques indigènes suspects.

Par contre, toute la troupe (infanterie, artillerie, flotte), tous les colons commerçants de Nouméa, qui n'ont aucun contact avec les tribus infectées sont restés indemnes. Donc en dix ans, plus de 100 Européens, sans antécédents héréditaires, venant d'un pays non lépreux, ont contracté la lèpre en Nouvelle-Calédonie.

Tous ces malades appartiennent à des catégories très diverses de la société, hommes libres, forçats en cours de peine ou libérés, qui forment environ les deux tiers de la population blanche de l'île.

Or ces catégories n'ont entre elles qu'un seul point commun, celui d'être en rapport constant avec les indigènes. L'autre tiers, qui comprend les relégués sans aucun commerce avec les Canaques, reste sain. « Seuls, ajoutait M. Auché, une expérience de laboratoire suivie d'un résultat positif, un cas de transmission à genèse prouvée par l'observation, seraient des preuves de meilleur aloi en faveur de la contagion ».

Nous avons aujourd'hui quelques-unes de ces preuves.

Hildebrand rapporte qu'à Bornéo, un jeune garçon européen avait l'habitude de jouer avec un enfant de couleur atteint de lèpre.

Un jour, celui-ci enfonça la pointe de son couteau dans une partie de son corps anesthésié, opération qui fut aussitôt répétée par son camarade avec le même couteau. Quelque temps après, l'Européen partait pour la Hollande, y atteignait sa maturité et, au bout de dix-neuf ans, retournait à Bornéo, en pleine atteinte de lèpre.

Hulin de Godon, médecin de la léproserie de la Désirade,

dit que la sœur A... est devenue lépreuse, après s'être piquée au doigt, en raccommodant les effets des lépreux.

Cofin cite le cas d'un détenu, qui puise un peu de pus dans un ulcère lépreux et se pique intentionnellement à l'avant-bras : deux ans après, il est atteint d'une lèpre tuberculeuse, qui débute au point d'inoculation.

Kalindero a vu la lèpre se transmettre du sein d'une mère lépreuse au visage de son enfant qu'elle élevait à la mamelle.

Taché, au Canada, parle d'un porteur qui se blessa à l'épaule en transportant le cadavre d'un lépreux au cimetière ; sa blessure fut souillée par le liquide provenant du cadavre : la lèpre se déclara chez le blessé.

Arning a inoculé la lèpre à un condamné à mort des îles Hawaï ; Vineberg, Gairdner, citent des cas de lèpre transmise par la vaccination de bras à bras.

M. Ehlers rapporte qu'en 1903, un des médecins de Sainte-Croix, dans les Antilles Danoises, se blessa au doigt en accouchant une lépreuse ; la plaie mit longtemps à guérir ; quelque temps après, il ressentit dans ce doigt des douleurs lancinantes et l'on vit dès lors évoluer chez lui une lèpre anesthésique caractéristique.

Hundadze, dans le *Bulletin médical* du 6 janvier 1907, signale le cas d'un infirmier, qui se blessa à l'index droit, en ouvrant un abcès chez un lépreux. La plaie saigna beaucoup et se cicatrisa normalement ; mais, deux mois plus tard, la peau rougit en ce point et se tuméfia ; il y eut de la fièvre pendant trois jours. Au bout de trois semaines, on vit apparaître les premières manifestations de la lèpre, sous forme de taches rouges, qui, plus tard, devin-

rent livides; les ganglions cubitaux, du côté droit, étaient tuméfiés, ce qui montrait clairement que la plaie du doigt avait servi de porte d'entrée à l'infection.

Ainsi l'observation de chaque jour, l'histoire des peuples et les cas d'inoculation positive ne laissent pas douter que la lèpre ne soit contagieuse, et Besnier exposait fort justement à la conférence de Berlin, en 1897, où doivent aujourd'hui porter nos recherches :

Même en admettant que la lèpre soit héréditaire, cela n'explique pas comment des individus sans hérédité chez les ascendants ont pris leur mal. La contagion est sans conteste le principal facteur, pour ne pas dire l'unique de la transmission. L'hérédité, si elle existe, ne peut pas être opposée à la contagion ; ce qu'il faut chercher, c'est comment et dans quelles conditions cette contagion s'effectue. Parce que la lèpre se transmet peu en Europe, il n'est pas permis de dire qu'elle n'est pas contagieuse. La fièvre jaune ne cesse-t elle pas sa nocivité en dehors des frontières qui délimitent l'habitat de son agent transmetteur ? Pour la lèpre, il faut rechercher du côté des parasites et des insectes qui ont une prédilection pour l'homme.

Personne n'ignore que, dans tous les pays lépreux (plus que dans l'Europe centrale et dans l'Amérique du Nord, qui sont des régions où les soins de propreté de l'individu ainsi que tous les travaux d'assainissement du sol sont les plus avancés), les puces, poux, punaises, mouches, moustiques abondent ; ce sont aussi des pays où la population, pauvre la plupart du temps, vit dans une misère physiologique qui est inconnue dans les pays exempts de lèpre à l'heure actuelle. Mais ces mauvaises conditions hygiéniques et cette misère physiologi-

que existaient aussi, quand ils étaient ravagés par la lèpre au moyen âge.

Dans l'Inde anglaise, qui compte aujourd'hui deux cent mille lépreux, c'est la caste des parias qui est surtout frappée, et, parmi ceux-ci les miséreux, dédaigneux des soins corporels, mal nourris, couverts de loques et de vermine. En tous pays, la lèpre est rare dans les milieux aisés et s'atténue avec les progrès de la richesse publique. Cela s'est produit distinctement dans certaines îles de l'Archipel grec, depuis les débuts de la navigation à vapeur, tandis que d'autres îles du même archipel, dont la prospérité avait diminué par suite de la concurrence commerciale, ont vu la maladie progresser d'une façon inquiétante.

Certains médecins ont accordé une grande importance, dans le développement de la lèpre, à l'abus de certains aliments (poissons, crustacés, salaisons, viande de porc), à la rareté de la viande et des légumes verts ; peut-être le terrain en est-il affaibli, comme il l'est par la syphilis, la tuberculose, le paludisme ; mais, pour que la lèpre envahisse un organisme sain, il faut que le bacille de Hansen y soit apporté du dehors. Comment se fait cette introduction ?

Comment se fait la contagion ?

Il est probable que toute solution de continuité de la peau ou des muqueuses peut servir de porte d'entrée au virus. La muqueuse des fosses nasales semble être un lieu de pénétration assez habituel du bacille de Hansen dans l'organisme humain. Les lésions de la pituitaire sont précoces dans la lèpre et le mucus nasal contient de bonne heure le bacille ; Rœmer l'a toujours trouvé dans les mucosités nasales des infirmiers de la léproserie de Médan, même chez ceux dont l'entrée en service remontait à peu de temps. On considère le coryza tenace et les épistaxis comme un bon signe de début de la lèpre, ayant à peu près la même valeur que les hémoptysies, dans la tuberculose pulmonaire.

Quand l'inoculation se fait à travers l'épiderme, la lèpre débute souvent par une tache, qu'on peut comparer au chancre de la syphilis, et celle-ci siège presque toujours sur les parties découvertes. Sans doute, les plaies du pied et de la jambe, si fréquentes parmi les indigènes des pays tropicaux, doivent jouer un rôle important dans la contagion de la lèpre. Rœmer a démontré que, dans les logements des lépreux, les bacilles se trouvent en grand nombre sur les ustensiles, dans les râclures d'oreillers, de nattes, de

grabats, de couvertures et de paillassons, sur le sable ou le pavé des corridors, sur les cailloux des sentiers ; les indigènes qui marchent pieds nus, même quand ils appartiennent aux castes les plus élevées, et dont les surfaces plantaires sont toujours plus ou moins excoriées, ont toute facilité de s'infecter. En fait, aux Indes Néerlandaises, dans 50 0/0 des cas, les premières manifestations de la lèpre apparaissent aux pieds d'individus marchant sans chaussures et 75 0/0 des internés de Médan ont des plaies aux membres inférieurs. Lhomme a fait la même remarque dans les Indes.

Les maladies chroniques de la peau facilitent la pénétration des germes : c'est ainsi que presque tous les lépreux norvégiens sont galeux.

Les promiscuités de toutes sortes qu'entraînent la misère, une population trop nombreuse et l'absence de répulsion pour les lépreux qu'on observe en certains pays, favorisent grandement l'extension de la lèpre.

« A Ségou, dans le Soudan français, écrit M. Peyrot, on compte 1 lépreux pour 30 habitants et nulle précaution n'est prise contre eux. Des femmes aux mains couvertes d'ulcères, vendent des arachides, des poissons et du lait: dans les familles, le malade prend place au milieu des siens, autour de la calebasse pleine de couscouss ; il boit à la même galama et couche pêle-mêle avec ses frères et sœurs sur la même natte et change avec eux de vêtements. »

Dans les grandes villes de l'Inde, il existe un nombre considérable de mendiants lépreux qui se pressent aux carrefours, sur les marchés, dans les bazars, aux points

d'arrêt des tramways. Dans les rues les plus fréquentées, ils tendent leurs mains mutilées pour demander la charité, ou vont errant de porte en porte. Ils boivent aux fontaines publiques et lavent leurs loques dans les ruisseaux : Sur le bord de la route, on voit des lépreuses partager leurs aliments avec leur enfant, sain d'apparence, assis sur un coin de leur sari. Quand ils voyagent, ils logent avec les autres voyageurs dans les caravansérails, ouverts à tout passant, pour s'y reposer et y faire cuire leurs aliments. Il n'est pas rare de rencontrer des lépreux couverts de plaies suppurantes dans les voitures publiques ; le nombre est considérable de ceux qui font métier de vendeur, aux marchés ; certains couchent pendant la nuit, sur les tables qui servent d'étal. On comprend combien une pareille dissémination des germes aide à l'extension du fléau et, dans tous les pays où la lèpre sévit avec intensité, on peut retrouver ces dangereuses tolérances.

On s'est demandé si la maladie pouvait être transmise par le coït avec une personne infectée et certains faits semblent prouver que ce mode de contamination est possible. L'intimité des contacts le rend fort naturel. Lassar, de Berlin, a même observé à Memel, dans la *Prusse Orientale*, un cas assez net de transmission de la lèpre par un baiser.

Depuis que les belles découvertes de Ross ont attiré l'attention sur le rôle des insectes dans la transmission des maladies exotiques, on a cherché l'agent intermédiaire qui serait pour la lèpre, ce qu'est l'anophèle pour le paludisme, le culex pour le filariose et le stégomya pour la fièvre jaune.

Mugliston et Basewitz ont cru le trouver dans l'acare de la gale. Nous avons déjà vu quelle est la fréquence de cette affection parmi les lépreux de Norvège. Sur 77 lépreux, qui sont entrés à la léproserie de Singapore, du 1er janvier au 31 mai 1905, 44 avaient la gale à l'admission, 11 se souvenaient de l'avoir eue et 22 n'en avaient point souvenir.

Les punaises ont été incriminées par Goodhne, directeur de la léproserie de Molokai, qui a découvert le bacille de Hansen dans le tube digestif du cimex lectularius.

Un grand nombre de médecins pensent que les moustiques jouent un rôle important dans la transmission de la lèpre. Ils font remarquer que les pays à lèpre sont des pays à moustiques, et que les points d'élection des lépromes coïncident avec les points d'élection pour les piqûres de ces insectes. Goodhne a trouvé le bacille de Hansen chez la femelle du culex Pungens.

Noc, à la Nouvelle-Calédonie, a découvert des bacilles acido-résistants dans le tube digestif de moustiques nourris sur des lépreux.

Arming prétend que la lèpre et les moustiques ont envahi les îles Hawaï à la même époque. Le Dr Cazamieu rapporte qu'il a observé près de Quang-Tcheou-Wan une petite colonie de lépreux. Aucun n'accusait de cas de lèpre chez les ancêtres, mais la plupart, avant d'être relégués, habitaient le même village, particulièrement infesté par les moustiques.

On a relevé bien des faits en contradiction avec cette hypothèse. C'est ainsi qu'à Saint-Dalmas, village lépreux des Alpes-Maritimes, MM. Marchoux et Bourré n'ont ren-

contré ni acares, ni punaises, ni moustiques, mais seulement des puces et des simulies. A Sumatra, Rœmer n'a jamais trouvé de bacilles dans les poux ni dans les moustiques; il en a découvert souvent sur les mouches et les araignées. Dans les îles Marquises, les moustiques et les nonos abondent à Nuka-Hiva, où la lèpre est rare; elle fait de grands ravages à Hiva-Oa; cependant les moustiques y sont moins nombreux et les nonos n'y existent pas. M. Jeanselme fait remarquer qu'en Nouvelle-Calédonie, les forçats qui jouissent d'une certaine liberté et frayent beaucoup avec les Canaques prennent souvent la lèpre; ceux qui n'ont aucun rapport avec les habitants de l'île n'en sont jamais atteints; cependant tous couchent dans les mêmes quartiers et sont exposés aux piqûres des mêmes moustiques.

M. Joly croit au transport passif du bacille par les mouches. Il a vu, à Madagascar, des malades atteints de lèpre tuberculeuse, supporter sur leurs plaies, sans même y prêter attention, des légions de ces insectes, qui se répandaient ensuite de tous côtés. Qu'ils viennent à se poser sur une écorchure, sur une légère blessure non protégée, comme en ont si souvent aux jambes les indigènes, qui marchent nus dans la brousse, voilà le bacille ensemencé. Il en est des Malgaches comme des Arabes : ils ne prennent point garde de chasser les mouches, qui se posent sur leurs muqueuses; quand elles se sont chargées de microbes sur la muqueuse nasale des lépreux, elles les transportent sur les muqueuses ou sur les plaies d'individus sains. On comprend que l'Européen, qui est vêtu, qui soigne ses moindres blessures et qui éloigne les insectes, soit atteint plus rarement que les indigènes, quoi qu'il vive au milieu d'eux. Ce

mode d'infection expliquerait certaines particularités d'observation banale : l'impossibilité ordinaire de retrouver la porte d'entrée ; la fréquence du début par les fosses nasales ; le grand nombre de lépreux qu'on trouve chez les individus porteurs de maladies chroniques de la peau et chez les peuples qui se nourrissent de poissons ou de viandes séchées au soleil, c'est-à-dire exposées aux mouches pendant un long temps ; l'extension de la lèpre par petits foyers ; sa rareté dans les hôpitaux, où les malades sont pansés.

Les pthirii pubis, pourraient aussi jouer un rôle important dans la diffusion de la lèpre ; ils expliqueraient l'influence nocive de certains rapports sexuels (1).

Notre connaissance de la facilité d'une inoculation accidentelle ou intentionnelle, pour beaucoup de maladies, rend presque inconcevable l'idée que les parasites ne pourraient, à l'occasion, inoculer la lèpre par leurs morsures Jouent-ils le rôle d'hôtes intermédiaires ? L'échec de presque toutes les tentatives pour produire l'infection directe rend séduisante l'hypothèse d'un agent indispensable, chez lequel la virulence du bacille se trouverait exaltée. Nous pensons cependant que les parasites agissent comme de simples vecteurs, comme les puces dans la propagation de la peste, et que plusieurs peuvent jouer ce rôle.

---

1. Joly. *La lèpre à Madagascar.* Archives de Médecine Navale, 1900.

La Prophylaxie de la lèpre au moyen âge et chez différents peuples

Cette notion de la contagion et les mesures qui en découlent semblent aussi vieilles que la maladie. Manethon raconte qu'Aménophis d'Egypte voulut un jour purifier le pays des lépreux ; il rassembla, au nombre de 80.000, les Egyptiens affligés de vices corporels et les fit jeter dans les carrières de Tourah. On ne saurait aujourd'hui songer à employer un moyen si radical. Certains historiens assurent que les Pharaons chassèrent les Hébreux dans le désert, pour éviter la contamination de leurs peuples ; les chroniqueurs d'Israël nous ont transmis une version moins cruelle à leur orgueil. Ce qu'il y a d'assuré, c'est que la lèpre était redoutée parmi les Juifs : les lois du Pentateuque ordonnaient de mener le lépreux hors du camp et de l'y laisser, jusqu'à ce qu'il fût devenu pur. Il en était de même chez les Perses. « Ils disent, écrivait Hérodote, que les lépreux ont péché contre le soleil ; ils leur défendent d'entrer dans les villes et de se rencontrer avec d'autres personnes. Les étrangers, frappés par la maladie, sont chassés du pays. » Les Grecs et les Romains ne semblent pas s'être beaucoup préoccupés du fléau. Au moyen âge, son extension rapide obligea les nations

d'Europe à des précautions rigoureuses. Les lépreux furent considérés à la façon des animaux dangereux. Le plus souvent, on les confinait dans des hôpitaux spéciaux, qu'on élevait à quelque distance des villes et auxquels on donnait les noms de Saint-Lazare, de Saint-Jacques ou de Saint-Jean. Ils avaient leurs églises et leurs cimetières particuliers ; on les appelait ladres, d'après Saint-Lazare, qui était mort de lèpre, et leurs hôpitaux portaient le nom de lazarets, ladreries, maladreries. Vers le XIII^e^ siècle, il y avait, en France, 2.000 de ces lazarets et plus de 19.000 dans toute la chrétienté. Chacun d'eux comprenait un certain nombre de cases construites dans une enceinte commune. Avant d'y être internées, les personnes suspectes étaient examinées, selon les pays, par des médecins spéciaux ou par les communautés même des lépreux. Une fois la maladie reconnue, elles étaient tenues d'assister à une cérémonie religieuse, qui différait peu de l'office des morts ; pendant toute sa durée, elles se tenaient agenouillées sous un drap noir. Dans leurs colonies, ils étaient gouvernés par leurs propres lois, qui étaient les mêmes presque partout. Hommes et femmes étaient tenus à part et tout commerce leur était formellement interdit. On leur permettait d'ordinaire l'entrée dans les villes, mais ils devaient marcher au milieu des rues, éviter les ruelles étroites et se garder de tout rapport avec la population saine. Un costume spécial leur était imposé : un grand chapeau avec un large ruban blanc, une housse grise ou un manteau noir qui portait les insignes de leur ville ; parfois, deux bandes de laine blanche sur la poitrine. Il leur était défendu d'entrer dans les moulins ; de boire aux fon-

taines et dans les ruisseaux ou de s'y laver ; d'élever des animaux et de les vendre ; d'aller aux foires et aux marchés, de pénétrer dans les tavernes et de jouer avec les enfants. Ils devaient avoir leurs pieds chaussés et les mains gantées. On leur donnait une crécelle, qu'ils faisaient résonner pour éloigner les passants. Leur souffle même était redouté ; il ne leur était pas permis de parler à des personnes saines et, quand ils désiraient acheter quelque objet, ils le touchaient de leur bâton. Quelquefois, des affaires importantes avec les conseils de la ville ou avec des particuliers exigeaient qu'ils parlassent ; on les obligeait alors à se tenir de telle sorte que le vent les atteignît les derniers.

Les lépreux des communautés les plus pauvres vivaient de mendicité ; beaucoup menaient une vie misérable sous des huttes primitives ou des tentes dressées dans les champs. Ailleurs des legs charitables pourvoyaient à leurs besoins. Dans leurs hôpitaux, l'hygiène était trop souvent déplorable. A Kirschau, les chambres étaient balayées sept fois par an et la paille dont on recouvrait les planches n'était changée qu'une seule fois (1). Des ordres religieux se fondèrent, pour assurer des soins aux lépreux ; le plus célèbre fut celui de Saint-Lazare, dont le grand-maître devait être atteint de la maladie. Les lépreux étaient placés sous la juridiction directe, à la charge de l'évêché, s'ils étaient pauvres, pour leur enlever tout motif d'émigrer et de propager la maladie. Il y avait aussi des lépreux libres, qui vivaient dans leur famille, en observant certaines précautions.

1. Blaschko. *Handbuch für Krankenversorgung und Krankenpflege.*

C'est grâce à ces mesures que la lèpre se fit rare en Europe ; on en retrouve d'analogues chez d'autres peuples, mais appliquées avec moins de rigueur, elles ne donnèrent point des résultats aussi heureux.

On lit dans le *Roudh-el-Kartas* (Histoire des souverains du Maghreb) que la ville de Fez possédait, près de la porte de Koukha, un « bourg des lépreux ».

En 1222, quand on reconstruisit la ville, les lépreux allèrent s'établir un peu plus loin, dans des grottes. Vingt ans plus tard, sous prétexte qu'ils se baignaient dans la rivière, qu'ils y lavaient leurs vêtements et leur vaisselle et compromettaient ainsi la santé des autres musulmans, on les relégua dans les cavernes de Bordj el Koukob.

Actuellement, il n'y a plus de léproserie à Fez, mais tout un faubourg de Marrakesh, près de la porte Doukhala, est consacré aux lépreux.

On l'appelle le « hara ». Il se compose de huttes en chaume et en terre battue, entourées d'un mur à demi écroulé. Les malades y sont confinés sur dénonciation, sans examen des médecins. Des gens porteurs de dermatoses variées s'y trouvent mêlés aux lépreux ; beaucoup de ces reclus sont absolument sains. Aucun soin ne leur est donné. Il leur est interdit de pénétrer dans la ville ; mais ils ne tiennent pas compte de cette défense. Ils portent un costume spécial, qui ne permet pas de reconnaître les sexes : ils sont voilés et se couvrent d'un chapeau de paille à larges bords et à coiffe ronde. Dans certaines régions ils ont de plus une sonnette, qu'ils doivent agiter, pour avertir de leur présence. Ils vivent des dons de leur famille,

des revenus des mosquées et des aumônes des passants, qu'ils recueillent dans une longue écuelle.

Près de Mazagan, à une heure environ de la ville, existait encore, il y a quelques années, un village de 200 lépreux, désigné sous le nom de douar el Medjâma. Un beau jour, le caprice du Sultan fit disperser les habitants de ce village. Beaucoup se refugièrent au hara de Marrakesh. Les terrains furent livrés aux nouveaux possesseurs sans que les maisons eussent été détruites (1).

Certaines tribus des côtes sénégalaises relèguent leurs lépreux hors des villages : ils vivent dans des cases, où on leur apporte leur nourriture et dont ils ne doivent pas sortir ; les marabouts, seuls, y pénètrent pour leur donner des soins. Parfois les lépreux sont groupés en villages, isolés dans la brousse.

Au Dahomey, l'affection était devenue très rare, à la suite de mesures très sévères, prises autrefois par les rois de ce pays. Parqués dans des endroits qu'ils ne devaient quitter sous aucun prétexte et où ils devaient suffire à leurs besoins par le travail de la terre, les lépreux ne pouvaient entrer dans aucun village, sous peine de mort. Les indigènes passent pour isoler encore leurs malades, dans des villages éloignés et difficilement accessibles; mais ces assertions n'ont pu être contrôlées (2).

Les Sakhalaves séparaient le lépreux de sa femme et de ses enfants dès que la maladie était reconnue; ils le reléguaient dans une case spéciale, située à l'extrémité du vil-

---

1. Raynaud. *La Lèpre dans l'Afrique du Nord*, 1903.
2. Kermorgant. *La Lèpre aux Colonies françaises*, 1907.

lage et où il vivait, seul, dans le plus grand abandon. Sa famille était chargée d'assurer sa subsistance ; mais les aliments ne lui étaient pas remis ; on les déposait devant sa hutte, sans y pénétrer. Il n'y avait, à sa mort, ni deuil ni réjouissances ; quand il n'était plus, il inspirait encore la terreur. Ses concitoyens couvraient de pierres son cadavre, pour en chasser l'esprit malfaisant et l'empêcher de rentrer au village ; puis ils le précipitaient dans une fosse remplie de boue (1).

En 1881, la reine Ranavalomanjaka, effrayée des ravages de la lèpre parmi les Malgaches, prescrivit des mesures d'isolement. « Les lépreux, dit le Code des 305 articles, doivent être conduits aux lieux qui leur sont assignés. Si des personnes tolèrent leur voisinage sans en avertir l'autorité, pour que leur expulsion soit ordonnée, elles seront punies d'une amende d'un bœuf ou d'une piastre. Si elles ne peuvent payer l'amende, elles seront mises en prison, à raison d'un sikajy (0 fr. 625) par jour, jusqu'à concurrence du montant de cette amende. »

Mais, sous le règne de Ranavalona III, ces sages prescriptions étaient tombées en désuétude. Les lépreux étaient tolérés sur les voies publiques, à proximité des villages. Echelonnés par petits groupes, quelquefois par familles, cachant sous leur lamba, ramené jusqu'aux yeux, les ravages de la hideuse maladie, ils chantaient aux passants leur mélodie plaintive : « Que Dieu vous récompense

---

1. Lasnet. « La lèpre à Madagascar ». *Annales d'Hyg. et de Méd. coloniales*, 1899.

et que votre offrande deviennent l'escalier qui vous permette de monter au ciel (1)! »

Les invasions chinoises avaient importé la lèpre au Laos, mais les mesures énergiques que prirent les habitants l'ont empêché d'y progresser. Dès qu'un lépreux était signalé, quelle que fût sa fortune ou la noblesse de sa famille, on l'isolait en pleine forêt ou sur un banc de sable, au milieu du Mé-Kong ; quand le village était situé au bord d'une rivière, on lui construisait, sur la rive opposée, une case, où ses parents lui portaient la nourriture et où il devait demeurer jusqu'à sa mort ; alors on l'incinérait avec sa cabane. Les Cambodgiens, qui croyaient à l'hérédité de la lèpre, reconnaissaient qu'elle était contagieuse. Dès le temps des Khmers, ils reléguaient ceux qui en étaient atteints dans des territoires dont ils ne devaient pas franchir les limites. Aujourd'hui, le lépreux vit au milieu des siens, tant qu'il est capable de gagner sa vie. Quand il ne peut plus travailler et que son corps est couvert de plaies, on lui élève, en dehors du village, une hutte, où il vit seul. S'il a des parents, ils pourvoient à sa subsistance ; sinon il doit mendier. Il n'est pas rare de voir plusieurs lépreux se réunir sous le même toit ; un grand nombre vivent aux environs des bonzeries, dont les prêtres leur distribuent les restes des aliments que les personnes pieuses leur apportent chaque jour. Au reste, ces malades ne demeurent pas volontiers au même lieu ; ils aiment passionnément leur liberté et la vie nomade. Quand ils meurent, on ne brûle

---

1. Jourdran. « La lèpre et les léproseries à Madagascar ». *Annales d'Hyg. et de Méd. coloniales*, 1901.

pas leurs cadavres, de peur que la fumée ne communique la maladie aux assistants. En Annam, on les enfouit dans des fosses profondes et l'on détruit par le feu les paillottes qu'ils ont habitées, les vêtements qu'ils ont portés et tous les objets dont ils se sont servi. Les souverains de ce pays avaient installé une léproserie dans une île du Mé-Kong et chaque province possédait une maison spéciale pour y enfermer les lépreux qui ne voulaient pas s'isoler.

Le Tonkin est un pays où la lèpre existe depuis un temps immémorial : le nombre des lépreux qu'on rencontre aux abords des principales villes est considérable et les indigènes sont convaincus de la contagion. Il n'existe pas de centre de quelque importance qui n'aie son village de lépreux, où sont isolés de nombreux malades arrivés à la dernière période de cette affection ; car les Tonkinois n'en connaissent guère les premiers symptômes. Ces agglomérations ne diffèrent en rien des villages ordinaires ; une haie de bambous impénétrable les entoure ; ils communiquent avec l'extérieur par une ou deux portes, qui sont fermées tous les soirs. Les logements consistent en paillottes, entourées chacune d'un jardin potager, où les plus valides cultivent des légumes, pour améliorer leur ordinaire. Dans certaines de ces bourgades, où les lépreux sont en grand nombre, ils creusent des mares pour y élever du poisson. Leur alimentation est presque exclusivement composée de riz, que leur fournissent les communes. Malheureusement, aux époques troublées, il n'était pas toujours régulièrement distribué et les malades ont été souvent obligés d'aller chercher au loin leur subsistance.

De 1883 à 1886, on voyait de longues files de ces muti-

lés se répandre partout, pour implorer la charité publique. Il existait, à cette époque, aux portes d'Hanoï, un village de lépreux dont l'étendue et la population étaient considérables. Il a été supprimé ; les lépreux ont été renvoyés dans leurs communes et des maisons se sont édifiées sur cet emplacement, sans que l'on ait pris soin de désinfecter le sol.

Dans certaines provinces de la Chine, on isole aussi les lépreux dans des villages spéciaux. On trouve, à 2 milles de la porte Ouest de Canton, une agglomération d'un millier de lépreux. Plus de la moitié sont dépourvus de moyens d'existence et doivent mendier leur nourriture et leurs vêtements. Les autres reçoivent du gouvernement une allocation de 3 cents mexicains par jour ; mais il s'en faut qu'elle suffise à leurs besoins et qu'elle les dispense de recourir à la charité publique. Par les temps froids et humides, leurs souffrances sont très vives (1).

Selon Wittemberg, il arrive parfois qu'une famille se débarrasse d'un lépreux en l'enterrant vivant. Il n'est point malaisé d'obtenir l'autorisation de la victime. On lui prépare alors un bon repas ; après quoi, elle suit le cortège funèbre derrière son propre cercueil, absorbe une forte dose d'opium et se couche, tranquillement, dans son tombeau (2).

Les indigènes de Sumatra n'étaient pas moins cruels ; ils n'hésitaient point, jadis, à brûler vivants leurs lépreux.

---

1. Pernet. *Lèpra*, 1906.
2. Wittemberg. *Archiv. für Schiffs und Tropenhygiene*, 1900.

Surveillance des Immigrants

Tous les efforts pour débarrasser un pays de la lèpre seraient condamnés d'avance à l'impuissance si l'on n'arrêtait à ses frontières l'immigration de nouveaux lépreux qui répandraient partout la maladie. La plupart des cas de lèpre constatés dans les grands ports d'Algérie sont apparus dans les quartiers espagnols en relations constantes avec les provinces de Valence et d'Alicante. Les caravanes venues du Soudan, les hordes en haillons qui du Tafilalelt, de l'Oued Draa et de Figuig se rendent en Oranie, pour y travailler aux exploitations minières ou agricoles peuvent constituer un danger pour la colonie. En Tunisie, ce sont les Siciliens, les Grecs et les Maltais qui introduisaient le fléau.

Pour tous les pays des tropiques, les coolies hindous et chinois sont particulièrement redoutables. « On peut dire que les Chinois ont été les agents les plus actifs de la dissémination de la lèpre dans les temps modernes. Ces argonautes à queue de cochon, dans leurs migrations à travers le monde, à la recherche du dollar d'or, ont envahi beaucoup de pays, et, dans presque tous, ils ont apporté l'infection. Canthe prouve abondamment que l'extension du fléau dans la péninsule malaise, dans les

Indes hollandaises, espagnoles et portugaises, aux îles Fidji et Hawaï, en Nouvelle-Calédonie et sur la côte Ouest de l'Amérique, peut être rattachée à l'arrivée des Chinois. Dans cette vaste étendue, l'apparition de la lèpre a coïncidé, chaque fois, avec l'immigration et l'établissement des coolies et c'est parmi eux qu'elle a toujours fait le plus grand nombre de victimes (1). »

Nous avons déjà vu comment la maladie fut introduite en Calédonie ; nous allons montrer, par deux exemples, quels maux un seul immigrant lépreux peut déchaîner sur le pays où il s'installe.

En 1893, la lèpre était inconnue au village laotien de Kley-Kobey ; à cette époque, un habitant de Pley-Yang, qui en était atteint, vint s'établir à Kley-Kobey. En 1903, cette maladie avait déjà causé 15 morts et 8 suicides dans le village.

Aux îles Hawaï, le Dr Hildebrand signale, pour la première fois, la lèpre, en 1853, sur le Chinois nommé Ahia, qui demeurait près de Honolulu. Huit ans plus tard, plusieurs de ses voisins et de ses amis étaient devenus lépreux. Les individus contaminés s'étant dispersés, on put en quelque sorte les suivre à la trace, chacun créant de nouveaux foyers d'infection aux endroits où il s'établissait.

Dans les pays d'Europe, le péril vient surtout des nationaux qui ont contracté la lèpre aux colonies, et, pour être moins grand, il n'est pas négligeable.

« Suivons, dit M. Jeanselme, la piste d'un lépreux de la classe aisée depuis le moment où il débarque dans un

1. Morrow. *Prophylaxis of leprosy*. New-York, 1900.

port français ; que va-t-il faire ? D'abord, il gagnera la capitale ou quelque grand centre dans l'espoir d'y obtenir la guérison ; il se logera dans un hôtel ou une maison meublée, prendra des domestiques à son service, circulera par la ville en employant tous les moyens publics de transport. L'été, il ira dans une ville d'eau ou une station balnéaire. Bref, sous le couvert de son incognito, il se mêlera sans aucune entrave à la population saine, semant partout sur son passage des germes infectieux. J'ai même connu deux jeunes lépreux qui faisaient leurs études dans un grand lycée voisin de Paris (1) ».

Selon M. Kermorgant, il y a, en France, des fonctionnaires coloniaux qui ont pris la lèpre dans les pays chauds et qui se sont retirés dans leurs familles, sans prendre aucune précaution pour préserver leurs proches.

L'un d'eux, marié à une lépreuse dont il a eu des enfants sains, continue à avoir des rapports avec sa femme, qui est reconnue malade depuis au moins trois ans.

Cependant on connaît aujourd'hui des exemples de contamination.

Lassar, de Berlin, parle d'un Alsacien, qui avait contracté la lèpre au Tonkin, et qui était revenu vivre en Alsace auprès de son neveu : celui-ci devint lépreux.

M. Lande rapporte qu'une Française, n'ayant jamais quitté la France, soigna pendant plusieurs mois un enfant issu de parents lépreux et lépreux lui-même. Il s'est développé chez cette femme une lèpre tégumentaire (2).

---

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux Colonies*. Paris, 1903.
2. Lande. *Bull. de la Soc. de Méd. et de Chir. de Bordeaux*, 13 nov. 1895.

M. Perrin cite le cas d'une femme qui, sans sortir de France, prit la lèpre au contact de son mari, devenu lépreux en Indo-Chine (1).

En Espagne, la plupart des lépreux étaient des soldats qui avaient servi aux Canaries, à Cuba ou aux Philippines ; pendant trois siècles, ils l'importèrent dans les provinces de Cadix, de Valence et d'Alicante, et elle y causa, à plusieurs reprises, de sévères épidémies.

La conclusion de tous ces faits, c'est que de sérieuses mesures de protection aux frontières, s'imposent, pour la métropole comme pour les colonies.

En principe, on doit interdire à tout lépreux l'entrée du territoire. Cette défense ne sera point applicable aux citoyens du pays : il y aurait de la cruauté et de l'injustice à repousser les marins, les soldats, les fonctionnaires qui ont contracté la maladie dans l'accomplissement de leur charge. Tout au plus pourra-t-on les encourager à demeurer aux colonies et leur en faciliter les moyens.

Quant aux lépreux étrangers, ils seront internés dans des établissements spéciaux, ou, de préférence, renvoyés dans leurs pays d'origine.

Des conventions internationales rendraient la tâche des gouvernements plus facile et les mesures plus efficaces. Dans chaque nation, on devrait refuser tout passeport aux lépreux et signaler, parmi les émigrants, ceux qui appartiennent à des familles contaminées ou qui proviennent de districts infectés ; ces renseignements permettraient de

---

1. Perrin, *Marseille Médical*, 1898.

les examiner plus soigneusement, à leur arrivée dans un autre pays et de les tenir, pendant quelques années, sous une certaine surveillance.

En 1901, les gouvernements allemand, persan, roumain, russe et turc ont signé une convention, afin de prévenir l'importation et l'exportation de la lèpre entre leurs États. Ils ont décidé qu'à l'avenir leurs fonctionnaires ne délivreraient plus de passeport pour l'étranger aux lépreux, ni même de carte de légitimation.

Les bienfaits d'un pareil système sont mis en évidence par les règlements qui régissent l'immigration japonaise aux îles Hawaï. Chaque coolie subit un examen complet, avant de quitter son pays et à son arrivée dans les îles. Or, sur 26.000 Japonais, amenés aux Hawaï depuis la conclusion de cette convention, 6 seulement ont montré, par la suite, des signes de lèpre.

Dans tous les ports où abordent les paquebots, les passagers, et les immigrants en particulier, seront soumis à une visite sanitaire. Elle sera faite par un médecin, qui aura fait un stage dans une léproserie et qui devra justifier d'une connaissance suffisante de la maladie. Il sera soustrait au roulement, afin qu'il acquière une compétence spéciale et qu'en cas de négligence les responsabilités puissent être établies. On mettra à sa disposition les instruments nécessaires aux recherches microscopiques. Les médecins des navires devront savoir reconnaître la lèpre ; la déclaration en sera obligatoire sur les patentes.

Tout lépreux avéré sera renvoyé dans sa patrie aux frais de la compagnie qui l'aura amené. Tout individu suspect sera mis en observation et isolé dans un bâtiment spé-

cial (1). Les capitaines des navires qui auront débarqué des passagers manifestement lépreux seront passibles de certaines peines.

Aux Antilles danoises, on a mis en vigueur le règlement suivant, établi par Ehlers :

Il est défendu à tout lépreux, étranger aux Antilles danoises, d'y débarquer. Si le débarquement a eu lieu, le lépreux sera ramené à bord du navire qui l'aura mis à terre. Si le navire a quitté les îles, ce lépreux sera rapatrié à la première occasion, par l'initiative publique et, autant que possible, aux frais de l'armateur responsable. Jusque là, les autorités veilleront à l'isolement de ce lépreux. Les lépreux domiciliés dans les Antilles danoises ne pourront pas quitter les îles sans la permission du gouvernement.

Le capitaine du navire qui aura transporté un lépreux non domicilié aux îles sera puni d'une amende de 20 à 400 fr. s'il a connu ou soupçonné la maladie de la personne en question.

Sans doute, l'application de ces mesures se heurtera à de sérieuses difficultés.

« En 1888, dit Hansen, j'assistai à l'inspection des immigrants à leur arrivée en Amérique. Les passagers défilaient devant le docteur, qui se tenait sur le pont. Quelle pénétration ne fallait-il point à cet homme pour dépister un lépreux à son passage ! »

D'ailleurs comment empêcher l'introduction d'une

---

1. Gardons-nous d'imiter les autorités de Candie, qui, pendant 18 ans, confièrent à un lépreux, dont elles ne soupçonnaient pas la maladie, la surveillance des quarantaines !

maladie qui se développe avec tant de lenteur et qu'il est si malaisé de diagnostiquer pendant les longues années de son début? M. Petges signale un cas de lèpre grave, d'origine coloniale, qui demeura latente pendent vingt et un ans et qui se manifesta à la suite d'un accident; il s'agissait d'un pêcheur, revenu depuis très longtemps de l'Indo-Chine ; au cours d'une tempête, la nuit, il fut enlevé trois fois de son bateau par les vagues et précipité dans l'eau glacée ; on l'en retira sans connaissance ; peu après les premiers symptômes de la maladie commencèrent à se montrer.

M. Hallopeau a vu la lèpre se déclarer chez un fonctionnaire, trente-deux ans seulement après son départ d'un foyer lépreux des Antilles.

Quel médecin sanitaire arrêtera de tels lépreux pendant l'incubation de leur mal? qui pourra les empêcher d'émigrer?

Aussi les mesures de protection aux frontières doivent-elles être complétées par certaines dispositions, à l'intérieur du pays.

On vérifiera si les étrangers venus des régions infectées se rendent en effet à la destination qu'ils ont indiquée ; à leur arrivée dans une commune, ils devront se présenter au bureau anthropométrique pour s'y faire immatriculer ; ils seront pendant quelques années, l'objet d'une surveillance médicale.

Les immigrants arabes, hindous, malais, annamites, chinois, japonais, qui travaillent dans les centres miniers, industriels, agricoles et dans les agglomérations urbaines, seront soumis, deux fois par an, à la visite d'un médecin.

A Sumatra, les coolies chinois, recrutés pour les plan-

teurs, subissent un examen sanitaire à bord des vaisseaux, on leur permet alors de descendre à terre. Les exploitations où ils sont envoyés, ont chacune leur médecin qui continue à les surveiller en vue d'une érnption ultérieure de la maladie. Ce sont ordinairement les Chinois qui découvrent la lèpre parmi leurs compatriotes. Le malade choisit alors de se faire ramener dans sa patrie, aux frais du planteur, ou d'entrer dans une léproserie.

Quand on aura ainsi défendu un pays contre de nouvelles contaminations, on pourra tenter avec succès d'abattre le fléau à l'intérieur de ses frontières.

La lutte dans la Métropole

En principe, il faudrait interner tous les lépreux; dans tous les pays, puisque chacun d'eux peut constituer un foyer de contagion. Mais les risques de contamination sont beaucoup moins considérables en Europe et dans l'Amérique du Nord que sous les tropiques et l'on ne saurait, sans exagération, infliger aux lépreux de ces contrées les mesures de rigueur qui s'imposent aux colonies.

« Je ne suis pas prêt — écrit un médecin des Etats-Unis — à souscrire à ce dicton, que tout lépreux découvert, quels que soient le lieu et le moment, doit être saisi aussitôt et enfermé jusqu'à ce qu'il meure. On prétend que les lois sur l'internement doivent être absolues, implacables. Un esprit de persécution, qui respire la menace et le meurtre, n'a point de place dans les conseils d'une science sanitaire éclairée. Il faut le condamner sur le terrain humanitaire, comme sur le terrain politique. L'expérience de tous les pays montre qu'il manque le but, en amenant les familles à cacher leurs lépreux. La plus haute sagesse d'une science sanitaire se montre non seulement dans l'isolement des malades contagieux, mais dans la connaissance des conditions spéciales où la contagion se produit ; c'est de ces connaissances que doivent découler les mesures de protection. La lèpre ne se propage point à la façon d'une

maladie aiguë, mais selon un mode comparable à celui de la tuberculose et de la syphilis. Le danger de la contamination dépend de la forme de la maladie, de son stade, des conditions de contact. Quand ces conditions sont absentes, et qu'on peut le contrôler, il n'y a pas de risque de contagion. Je ne crois pas qu'il faille interner tout lépreux trouvé dans ce pays : un choix intelligent doit être fait. Il y a peu à craindre, semble-t-il, qu'un malade, atteint de lèpre purement nerveuse, chez lequel les bacilles sont rares et profondément logés dans les nerfs, avec peu de chance d'élimination par la peau ou les muqueuses ulcérées, puisse transmettre la maladie. Si la situation matérielle est telle, qu'il puisse vivre chez lui, sous une surveillance convenable, en prenant les précautions nécessaires et en évitant tout contact intime avec des personnes saines, il est en pratique inoffensif. Dans le cas où ces conditions ne seraient point remplies, il sera placé dans un asile spécialement établi pour cette sorte de malades. »

Nous pensons qu'il faut accorder aux lépreux, qui, le plus souvent, ont contracté leur mal au service de leur patrie, toute la liberté compatible avec la sécurité de leurs concitoyens, et nous proposons, à cet effet, les mesures qui vont suivre :

Tous ceux qui ont fait un séjour dans les pays contaminés, marins, soldats, fonctionnaires, colons, commerçants, missionnaires, voyageurs, etc., subiront un examen médical à leur retour dans leur patrie. Il sera bon de les faire visiter pendant plusieurs années pour dépister les cas de lèpre, à mesure qu'ils se produiront.

Selon le vœu de la Conférence de Berlin, en 1897, la

déclaration des cas de lèpre sera obligatoire, pour qu'on puisse en assurer la surveillance et, au besoin, l'hospitalisation. On ne sait pourquoi l'Académie de Médecine de Paris, après avoir demandé au ministre compétent la déclaration obligatoire, l'a rendue facultative. Il en est de même en Angleterre, en Autriche, en Italie, en Roumanie, en Turquie, en Suède, en Danemark, en Espagne et au Portugal. Lié par le secret professionnel, le médecin ne peut intervenir utilement en faveur de la société. Son rôle se réduit à donner des conseils aux lépreux, pour éviter la contamination de son entourage ; ces avis, qui ne sont pas impératifs, sont rarement écoutés (Jeanselme.)

La déclaration est obligatoire en Allemagne, en Norwège, en Islande, aux Etats-Unis, dans les colonies françaises et danoises.

Aux Antilles danoises, on a mis en vigueur le règlement suivant, sous l'inspiration de M. Ehlers.

La lèpre est placée sous le contrôle du public.

Chaque cas de lèpre, ainsi que le déménagement d'un lépreux ou sa mort, doit être immédiatement déclaré. Cette déclaration incombe aux médecins, aux sages-femmes, au personnel de la police, au propriétaire du logement qu'habite le lépreux ou à son représentant : locataire principal, régisseur, concierge.

Le lépreux lui-même doit avertir de sa maladie et de son déménagement. Ces déclarations seront l'objet d'un rapport par la commission sanitaire : il sera envoyé au médecin inspecteur, qui tient le registre général des lépreux.

Les contraventions à cette obligation seront punies d'une amende de 10 à 200 francs.

Parmi les malades ainsi reconnus, ceux-là auront la

liberté de vivre chez eux, qui voudront se soumettre à certaines précautions, nécessitées par l'intérêt supérieur de la société.

Tout lépreux habitant au milieu des siens ou dans une famille étrangère aura sa chambre isolée. Autant que possible, il se tiendra à l'écart des personnes qui logent dans sa maison ; son entourage sera mis au courant des dangers qu'il peut courir et des moyens de les éviter.

Les enfants au-dessous de quinze ans, nés de parents lépreux, seront élevés en dehors de la maison du lépreux. Aucun lépreux ne devra loger dans une famille où se trouveront des enfants âgés de moins de quinze ans. La literie du lépreux, son linge, ses vêtements, ses ustensiles de table ou de toilette ne serviront qu'à lui et seront lavés ou nettoyés à part. Il aura son crachoir spécial et ne souillera point le plancher de ses crachats.

Les plaies seront pansées et protégées avec soin ; les objets de pansement hors d'usage devront être brûlés promptement.

Il sera interdit au lépreux de travailler pour d'autres personnes, de fabriquer des objets destinés à être vendus, de recevoir, sans nécessité, un grand nombre de visites et de les rendre, de faire usage des voitures publiques et des bains.

Il ne pourra point se marier avec une personne saine. Si la lèpre venait à se déclarer après le mariage, le divorce sera acquis de droit ; cependant les époux ne seront point séparés contre leur volonté. Les enfants nés de pareilles alliances devront être surveillés et placés dans des orphelinats spéciaux jusqu'à leur puberté.

Chaque lépreux possédera sa fiche sanitaire : à des époques assez rapprochées, il sera visité par un médecin, à son domicile. Ce médecin s'assure que toutes les mesures précédentes sont strictement observées.

Quand un lépreux mourra ou changera de résidence, le logement qu'il a occupé et tous les objets dont il s'est servi seront désinfectés, aux frais de la commune et sous la surveillance d'un médecin. Si la désinfection est impossible ou trop coûteuse pour la valeur des objets, ceux-ci seront brûlés.

Le médecin de la commune, où s'est rendu le lépreux, sera prévenu de son arrivée.

En Prusse, l'isolement peut être ordonné pour les malades contagieux ou suspects et doit être exécuté de telle façon que le médecin, le pasteur et les gardes-malades soient seuls en contact avec eux. Si les mesures jugées nécessaires ne sont pas prises dans la maison du lépreux, le médecin inspecteur peut ordonner son transport à l'hôpital s'il le juge indispensable et sans danger pour le malade (Blaschko). Sans doute, seuls, les malades aisés sont en état de prendre de pareilles précautions ; hélas ! malgré la devise qui resplendit au fronton de nos monuments, qui doute aujourd'hui que l'égalité ne soit un vain mot?

Tout lépreux qui ne paraîtra pas suffisamment isolé ; ceux qui exercent des métiers dangereux pour la santé publique, ceux qui dépendent de l'assistance publique, les vagabonds et les mendiants seront hospitalisés. Il en sera de même de ceux qui en feront la demande ; on conseillera cette mesure à tous ceux qui sont porteurs de plaies ouvertes, quand ils pourraient vivre chez eux.

Il y aura dans les hôpitaux des salles spéciales ou des pavillons pour ces malades. Si les ressources des communes sont insuffisantes, l'état prendra à sa charge les frais du traitement des indigents.

Il vaudrait mieux, assurément, fonder, sur un point du pays, un sanatorium pour ces malheureux. L'idée a été mise en avant par Dom Sauton, qui avait choisi pour emplacement la commune de Ronceux, située à quelques kilomètres de la ville de Neufchâteau (Vosges).

Dans son rapport à l'Académie de médecine en 1901, Dom Sauton défendait ainsi son projet :

« On estime qu'il y a environ 200 lépreux à Paris, et de 400 à 500 dans toute la France. Une vingtaine seulement sont hospitalisés.

« Il est des lépreux qui jouissent d'une certaine fortune ; ils consentiraient peut-être à entrer dans un sanatorium ; mais ils ne songeraient jamais à frapper à la porte de l'hôpital Saint-Louis.

« On ne peut refuser aux religieuses, victimes de leur charité, aux fonctionnaires et aux soldats, qui ont contracté la lèpre aux colonies, un asile et des soins, pour soulager leur misère.

« Beaucoup de ces lépreux sont effrayés, à la pensée d'une longue existence dans une salle d'hôpital et de la répulsion qu'ils inspireraient aux autres malades. Ils circulent dans Paris, tant que les ravages de la maladie ne sont pas trop accusés ; plus tard, ils se cachent dans leurs familles et leurs familles les cachent avec soin, dans la crainte de se voir évincées de partout, si l'on y connaissait la présence du lépreux.

« J'en sais qui perdraient leur position, leur gagne-pain,

disent-ils, si jamais l'on apprenait que le mari, la femme ou les enfants sont frappés par la terrible maladie. Beaucoup de lépreux redoutent aussi de semer la contagion parmi leurs proches et leurs amis. Si vous pouviez lire les lettres de ces malheureux, qui soupirent après l'ouverture de cet asile, vous n'hésiteriez point à affirmer que ce projet est utile au point de vue humanitaire.

« Il l'est au point de vue prophylactique, car tous ces lépreux ne circuleraient plus et ceux qui vivent en reclus dans leur famille ne seraient plus autant de foyers possibles de contagion.

« Il l'est enfin au point de vue scientifique, puisque le sanatorium serait un centre d'études pour la lèpre. » (1).

Le Comité consultatif d'Hygiène publique de France, sur la proposition de M. Netter, son rapporteur, émit l'avis « que la création, en France, par l'initiative privée, d'un sanatorium destiné à recevoir des lépreux rendrait de très grands services et ne constituerait pour le voisinage aucun danger ». Dans la région, qui est indemne de lèpre, l'émotion fut grande. Les conseils municipaux de Ronceux et de Neufchâteau ayant fait entendre de vives protestations, le ministre de l'Intérieur consulta l'Académie de Médecine. Celle-ci nomma une commission, dont M. Besnier fut le rapporteur ; il consulta à ce sujet les plus savants léprologues.

On peut regarder comme établi, concluait-il dans son

---

1. Dom Sauton. *Rapport sur un projet de sanatorium dans les Vosges*. Lepra, 1903.

rapport, que la fondation d'un asile de lépreux, même dans les villes ou à proximité des villes, peut n'être pas dangereuse pour la santé publique, à la condition qu'on y applique, strictement et sans défaillance, toutes les règles de l'hygiène des individus et des habitations.

Chaque lépreux aura sa chambre et toutes les pratiques nécessaires d'asepsie et d'antisepsie seront appliquées, ainsi que la désinfection par l'étuve à vapeur. On peut regarder comme injustifiée la crainte que le sol et la contrée puissent être infectés par les eaux qui proviendraient de l'asile. Mais il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un établissement libre et privé. Si les lois actuelles ne permettent pas aux autorités sanitaires d'y imposer certains règlements, d'en assurer, à l'intérieur et à l'extérieur, la surveillance indispensable, il faut les compléter sur ce point.

Le séjour dans le sanatorium devra être réservé aux malades français; il ne s'agit en aucune manière d'autoriser l'appel et la concentration des lépreux étrangers sur un point du territoire français.

Il appartient à l'autorité sanitaire d'assurer la protection des régions limitrophes et de régler la question des sorties temporaires ou définitives des lépreux.

En Norwège, les malades sortis de la léproserie ne sont pas autorisés à s'établir ni à résider dans la campagne environnante.

Il y a unanimité pour signaler le dommage matériel et moral que peuvent causer dans une région où il n'y a pas de lèpre la réunion et la concentration d'un grand nombre de lépreux; unanimité égale à proposer que le sanatorium, public ou privé,

soit aussi rapproché que possible des points où persistent des foyers lépreux (1).

L'Académie adopta les conclusions formulées par sa commission. Le lieu opportun pour fonder un sanatorium, ce serait la côte de Bretagne ou quelqu'une de ses vastes landes. où les villages sont rares ; mieux vaudrait le littoral de la Méditerranée ; mais les nombreuses stations balnéaires et hivernales qui s'échelonnent sur ces rivages ne toléreraient à aucun prix le voisinage d'un asile de lépreux (Jeanselme).

---

1. Besnier. *Bull. de l'Académie*, 21 mai 1901.

De quelques léproseries en Europe

Nous donnons à titre de document, d'après M. Blaschko, la description de la léproserie de Memel, dans la Prusse orientale et d'une colonie de lépreux dans les provinces baltiques de la Russie.

La léproserie de Memel, située à 2 kilomètres de la ville, dans une forêt, près de la Baltique, couvre une étendue de 105 hectares. Elle est entourée d'une palissade de bois de 2 m. 50 de hauteur. L'entrée en est interdite ; on ne peut visiter les malades que de 3 à 5 heures et sous la surveillance d'une sœur de charité. La permission de sortir n'est accordée aux lépreux que pour des raisons très importantes, et à la condition qu'ils puissent être isolés suffisamment dans leur famille et qu'ils soient emmenés et ramenés en voiture. Les malades peuvent se promener dans le parc pendant le jour, le soir, ils doivent être accompagnés d'une sœur. On a pris des mesures afin que les fournisseurs n'aient aucun rapport avec les malades.

L'institution de X..., dans les provinces baltiques de la Russie, est une colonie, c'est-à-dire que les malades ne sont pas gardés dans un simple bâtiment d'hôpital, mais dans un certain nombre de cottages, où ils mènent une vie confortable qui rappelle la vie de famille. Ces maisons sont en bois et recouvertes de planches ; elles n'ont qu'un étage, elles contiennent une grande

et une petite chambre, une cuisine, une garde-robe et des cabinets. On y accède par un escalier. Chacune a son jardin, entouré d'une palissade qu'entretiennent les habitants. Leur prix de revient est de 300 roubles (800 fr.) ; mais on n'y comprend pas la valeur du terrain ni celle des poutres qui ont été fournies gratis.

Il y a dans l'établissement ; un bâtiment qui contient une cuisine et une salle à manger ; une lingerie, avec bains à vapeur pour les serviteurs et une chambre de désinfection ; une étable, une écurie, une remise pour les voitures ; à côté, des chambres pour les domestiques.

L'hôpital est une baraque à un étage, divisée en deux parties semblables ; chacune comprend un couloir, une salle de malades, et une salle de bains avec des cabinets. Auprès de l'hôpital s'élève la pharmacie qui contient trois salles : la plus grande sert aux opérations et de magasin pour les médicaments et les deux autres sont réservées au logement des aides.

On trouve encore, dans la colonie, une maison confortable pour le docteur, une chapelle et un cimetière.

Les chambres des lépreux sont claires et confortables. Toutes leurs fenêtres sont doubles. Toutes les habitations sont chauffées au bois, qu'on brûle dans d'immenses poêles. Le matériel de chaque malade se compose d'un lit de fer avec paillasse, oreiller, draps et couverture de laine, de chaises de bois et d'une armoire.

Il y a des pompes pour tirer l'eau des puits. Les cabinets des baraques sont nettoyées par l'eau d'un réservoir, qui est placé au-dessus de la salle de bains. Une cloison à l'intérieur de l'appareil, permet de diviser la chambre de désinfection en chambre d'entrée et de sortie.

Les cottages de la colonie sont séparés les uns des autres par des espaces assez considérables, où les malades cultivent des légumes et des fleurs.

L'asile n'est point isolé des bois environnants par une palissades, les lépreux peuvent s'y promener librement et sans danger, puisque le village le plus proche est distant de plusieurs milles.

La nourriture des malades est abondante et excellente ; ils reçoivent, chaque jour, 500 grammes de viande et la quantité de légumes nécessaires. Les hommes ont droit à 125 grammes de thé et de tabac par mois ; les femmes à 250 grammes de café et à 125 grammes de chicorée. La nourriture revient à 38 kopeks (1 franc) par jour et par tête ; les médicaments à un sou seulement.

La lutte contre la lèpre aux Colonies

I. — Nécessité de l'Isolement

Le seul moyen de supprimer la lèpre aux colonies, où elle fait tant de ravages, c'est d'isoler tout lépreux dans un asile. Partout où la maladie est ainsi traitée, elle s'éteint lentement mais sûrement, ailleurs elle persiste et s'étend.

Déjà en 1838, la commission médicale, réunie à Rio de Janeiro, avait constaté que l'exécution rigoureuse des ordonnances de 1766 sur l'isolement des lépreux avait amené une diminution considérable dans leur nombre.

A la Jamaïque, depuis 1896, année où les lois sur l'internement sont devenues plus sévères, les cas de lèpre sont bien plus rares.

En 1890, dit M. Abraham, Bombay était infecté de lépreux vagabonds, qui constituaient un intolérable fléau. M. Acworth, sentit qu'aucun asile établi selon le système du recrutement volontaire ne serait d'aucune utilité, pour la délivrance de la cité. Il resolut, s'il trouvait les fonds nécessaires, de fonder un établissement, où le principe de la détention obligatoire serait, pour la première fois, dans l'Inde, rigoureusement appliqué. Il réussit à réaliser son projet et le résultat a dépassé toute attente. Les rues de la ville ont été complètement pur-

gées de leurs lépreux ; en peu de temps l'asile fut rempli et, après quelques semaines, il n'y eut plus de tentatives pour s'en évader. Les internés étaient parfaitement contents de leur sort. Il faut ajouter, que, dans les limites permises par les ressources, on n'épargnait aucun effort pour rendre la condition des lépreux heureuse et confortable et qu'ils n'avaient guère de raisons de regretter la perte de leur liberté (1).

Dans l'Inde, où la Mission des lépreux d'Inde et d'Orient a fondé 48 léproseries, la comparaison des statistiques de 1891 à 1903 montre que la décroissance de la lèpre a été très rapide. Les directeurs des asiles, réunis à Wardha en février 1902, se sont déclarés convaincus de la nécessité d'interner les lépreux et que des mesures sévères amèneraient la disparition complète de la lèpre dans un temps relativement peu éloigné.

Les médecins qui ont pu étudier la maladie dans le sud de l'Afrique jugent tous qu'on ne pourra la déraciner que par une séquestration générale et complète des lépreux.

« Le 6 juin 1885 vit entrer en vigueur une loi qui prescrivait d'isoler les lépreux de Norvège et de les interner dans des établissements publics pour les y soigner. L'effet de cette mesure sur la décroissance de la maladie est un sujet de joie, au point que la Norvège vient de transformer deux des grandes léproseries en hôpitaux, pour soigner le fléau de nos jours, la tuberculose, et qu'il suffit

---

1. Abraham. *The Matoonga Asylum in Bombay*. Lèpra, 1900.

aujourd'hui de deux asiles, l'un à Bergen et l'autre à Trondjheim.

En 1894-1895, je trouvai en Islande 180 lépreux et j'exprimais l'opinion qu'il devait y en avoir quelque deux cents, pour le moins. Ma supposition fut pleinement justifiée par les dénombrements officiels. Mes recherches aboutirent à la promulgation de la loi d'isolement, le 4 février 1898 ; cette même année une léproserie fut ouverte à Reykiavick, à l'instigation de la section danoise de la société des Odd Fellows.

Il y a seulement 5 ans que cette loi est en vigueur et déjà le nombre des lépreux a baissé d'un bon quart ; il est aujourd'hui de 132 seulement (1). »

L'internement des malades aux îles Hawaï a réduit leur nombre à quelques centaines. Par contre, la suppression de la léproserie de Molano, dans les Moluques, en 1866, a fait passer le nombre des lépreux de 17 à 89 et le nombre des foyers de 9 à 28 (Neel).

Il faut bien se persuader qu'un plan qui n'embrasse pas tous les cas et qui n'est pas appliqué avec rigueur et continuité est inutile. Nous n'en voulons pour preuve que l'échec lamentable des mesures administratives à la Nouvelle-Calédonie, quoiqu'on puisse retrouver de pareils exemples dans un grand nombre de pays, notamment à la Guyane et aux Antilles françaises.

« De 1883 à 1889, devant l'imminence du péril, en Nouvelle-Calédonie, un essai d'isolement est tenté à l'île Maré dans le groupe des Loyalty, à l'instigation des pasteurs pro-

1. Ehlers, « La lèpre aux Antilles Danoises. » *Lèpra*, 1900.

testants. En 1888, M. Forné soumet au Conseil d'hygiène des vœux tendant à l'isolement des lépreux. Enfin l'administration, après beaucoup d'hésitations, décide la création de lieux d'isolement à l'île aux Chèvres (Nouméa), au pic des Morts (Canala) et au cap Bocage (Houaïlou). Ces mesures, prises sans conviction, exécutées comme à regret, ne réussirent qu'à inspirer une fausse sécurité. Les léproseries établies dans chaque arrondissement, dit M. Primet, manquèrent totalement leur but. Loin de protéger la population saine, elles favorisaient l'expansion de la lèpre, par de malencontreuses allées et venues à travers l'île, de quelques lépreux, livrés par les tribus en holocauste à l'administration.

« En 1892, devant l'inanité de ces efforts, le conseil général de la colonie vota des fonds pour l'aménagement d'une léproserie à l'île Art, appartenant au groupe des îles Belep, situé à la pointe septentrionale de la grande île calédonienne. A l'avenir, tous les malades internés dans les léproseries, sauf celle de l'île Maré, y devaient être réunis ainsi que les lépreux encore libres qu'on pourrait découvrir. Les Européens eux-mêmes devaient être internés, s'il y avait lieu. Les engagés, les immigrants néo-hébridais seraient soigneusement examinés.

M. Grall, médecin en chef de la colonie, prépare un projet de décret, qui est signé le 22 septembre 1893. En voici les dispositions principales :

Article premier. — Seront admises à la léproserie située à Ouala (îles Belep) toutes les personnes malades de la lèpre qui en feront la demande.

Y seront envoyées d'office, après un temps d'observation au dépôt de l'île aux Chèvres ou dans les léproseries provisoires de l'intérieur, toutes celles qui, étant reconnues atteintes de lèpre, n'auraient aucun moyen de se soigner, tels que les vagabonds, les mendiants, les gens sans aide et sans ressources, ainsi que les indigènes des tribus.

Les transportés et relégués atteints de la lèpre seront internés aux îles Belep dans un établissement spécial, créé par les soins et entretenu aux frais de l'administration pénitentiaire. Ils seront mis en observation à l'île Nou.

Art. 3. — Les personnes de condition aisée pourront être autorisées à se soigner à domicile et à leurs frais, elles devront s'isoler à une distance qui ne pourra être moindre de 4 kilomètres de Nouméa, 2 kilomètres de tout centre de population et 500 mètres de toute habitation.

Ces personnes devront utiliser sur place ou détruire leurs effets, mobilier, literie, ainsi que leurs animaux ou provisions de toute nature.

Les domestiques, gens de service, etc., devront s'astreindre aux précautions antiseptiques qui leur seront indiquées.

Art. 6. — L'état de maladie de la personne sera constaté par deux officiers du corps de santé des colonies ou, à défaut, par deux médecins civils dont les services seront requis.

Art. 10 — Il est loisible aux lépreux de faire cesser leur internement, en quittant la colonie.

Ce décret ne contient aucune pénalité à l'égard des contrevenants. Aussi le gouverneur de la Nouvelle-Calédonie écrivait-il : « L'administration se trouve désarmée à l'égard des lépreux qui ne veulent pas, soit entrer dans une léproserie, soit se retire

dans une habitation isolée. Il n'existe pas de sanctions effectives. »

En l'espace de quatre ans, dit M. Auché, cinq convois amenèrent des lépreux à la baie d'Ouala. En fait, les indigènes antérieurement isolés à l'île aux Chèvres, au pic des Morts et au cap Bocage furent à peu près les seuls qui entrèrent aux léproseries des Belep. Aucun médecin ne fut attaché à l'établissement. Trois fois en cinq ans, un médecin du corps de santé aborda dans l'île pendant quelques heures.

Quant à l'administration pénitentiaire, c'est seulement vers le milieu de l'année 1896 qu'elle se met en règle avec le décret de 1893. La léproserie, convenablement aménagée, est située sur la plage d'Aüe, un peu plus au nord que la baie d'Ouala, et complètement séparée de cet établissement par un massif montagneux.

« Les deux léproseries sont installées sur l'île Art, longue de 10 à 12 kilomètres, qui est parcourue par des vallées profondes paraissant très fertiles. Les bains d'Ouala et d'Aüe, où sont installées les léproseries, sont situées sur la côte ouest.

« Elles sont couvertes d'une végétation abondante. Les malades peuvent y trouver des terrains de culture. De petits ruisseaux, merveilleusement canalisés par les tribus qui peuplaient l'île autrefois, entretiennent une humidité constante.

« L'isolement aurait pu être réalisé dans d'excellentes conditions, et pour la population saine et pour les lépreux, si l'on avait tenu la main à ce que les principes les plus

élémentaires de la prophylaxie fussent rigoureusement observés.

« Il faut bien le reconnaître, des fautes lourdes ont été commises, qui ont rendu illusoire l'isolement aux îles Belep, malgré les sacrifices consentis par la colonie. Les tribus canaques, qui durent évacuer l'archipel avant la fondation des léproseries et qui reçurent en compensation des terres sur la grande île, dans la région de Balade, ne considèrent jamais comme périmés leurs droits sur leurs anciens biens. Ils se sont empressés de venir les réoccuper. Les lépreux vendent leurs produits (volailles, œufs, coprah, etc.) à des commerçants voisins, qui viennent prendre livraison avec des embarcations à voile. Les malades isolés dans l'île Art sont dans un état de détresse extrême, par suite du manque d'hygiène, de soins médicaux, de viande fraîche et même de nourriture. Les villages sont en état de guerre constante, car la misère n'a pas rapproché ces malheureux.

« Aucun médecin n'est attaché à l'établissement; au mépris de l'article 6 du décret de 1893, des indigènes sont envoyés à l'île Art sur l'ordre d'administrateurs, de gendarmes ou de chefs de tribus. Peu à peu, la léproserie a été détournée de sa destination primitive, dit M. Chédau, et ce n'est plus maintenant qu'une tribu ordinaire, contenant peut-être un peu plus de lépreux que les autres.

« Peu de temps après, le crédit affecté à l'entretien de la léproserie centrale des Belep est supprimé. Les Canaques qui y étaient internés sont débarqués sur plusieurs points de l'île, à proximité de leurs tribus, qui sont chargées de les isoler. Mais ces lazarets indigènes n'ont qu'une barrière

fictive et morale. Ainsi donc : pas d'isolement effectif ; pas d'isolement médical pour opérer le triage des lépreux qui abondent dans les tribus, pas de médecin pour choisir l'emplacement des léproseries et veiller à leur aménagement et pendant qu'on tergiverse le fléau grandissant menace d'anéantir la population tout entière.

« Quant aux lépreux européens, ils ont été ramenés à l'île aux Chèvres, située derrière la presqu'île Ducos, dans la baie de la Dumbea, à une heure environ de Nouméa. Leur installation laisse beaucoup à désirer.

« L'administration pénitentiaire a maintenu la léproserie des condamnés et libérés à la baie d'Aüe, dans l'île Art. Mais cet établissement où sont internés 35 lépreux n'en peut contenir davantage. Aussi, un nombre à peu près égal de condamnés lépreux ont été dirigés sur l'ancienne léproserie de l'île Nou (1). »

Faut-il s'étonner, après cet exposé de l'incohérence administrative, que la marche de la lèpre n'ait pas été enrayée et que cette maladie fasse aujourd'hui tant de victimes dans une île où elle n'existait pas, il y a moins de 50 ans ?

A la Guyane, c'est encore pis ; dans un espace de 67 années, la lèpre a été l'objet de 23 arrêtés, souvent contradictoires.

« La lèpre, dit M. Jeanselme, a été de tout temps l'objet des préoccupations constantes des administrations locales, à en juger du moins par les nombreuses dispositions prises dans nos vieilles colonies, pour isoler les malades. Mais

---

1. Jeanselme, *La Lèpre en France et aux Colonies*. 1903.

ces décisions, prises sous le coup de la terreur, n'ont jamais été sincèrement exécutées. Nos colonies de la Guyane, des Antilles et de la Réunion possèdent des léproseries, mais elles ne renferment que des malheureux qui, n'ayant aucun moyen d'existence, trouvent là un refuge pour abriter leur misère.

« Des prescriptions insuffisantes, mal adaptées aux races qu'elles doivent régir ; des règlements faits avec le secret désir qu'ils ne soient jamais appliqués ; parfois des mesures de rigueur soudaine pour satisfaire l'opinion publique momentanément terrorisée par les progrès de la lèpre ; puis, quand le danger semble écarté, le retour à l'apathie coutumière : telle est jusqu'ici la conduite incohérente de nos colonies vis-à-vis d'un fléau toujours grandissant. On conçoit que cette absence de continuité dans l'effort n'ait pas permis d'organiser solidement la lutte contre la lèpre dans nos possessions d'outre-mer.

« Une exception doit être faite pour la jeune colonie de Madagascar, où le général Gallieni, secondé par le corps de santé des troupes coloniales, a organisé, sans tâtonnements, l'Assistance médicale et entrepris résolument et avec succès d'enrayer la marche de la lèpre (1). »

II. — De l'isolement général des lépreux

La nécessité d'un isolement général et absolu des lépreux étant reconnue, il faudra procéder, dans chaque colonie, au recensement des malades. Si le péril vient du

---

1. Jeanselme, *La Lèpre en France et aux Colonies.*

lépreux, il est essentiel de savoir où ce péril existe. Selon M. Zeferino Falcao, la méthode qui donnerait le plus de garanties serait la suivante : des photographies et des dessins des différentes formes de la maladie, accompagnés de notes explicatives, seraient envoyés aux fonctionnaires, aux colons, aux autorités et aux notabilités indigènes ; puis, à des jours fixés par avance, des médecins versés dans cet ordre d'études parcourraient les villages et examineraient les suspects.

Les autorités locales seront tenues, sous peine d'amende ou d'emprisonnement, de faire conduire aux léproseries tout lépreux trouvé sur leur territoire. Elles devront en outre déclarer au directeur si le lépreux est indigent ou s'il peut être entretenu à ses frais ou à ceux de ses parents qui en ont la charge légale. Ces suspects seront réunis dans un pavillon spécial, jusqu'à ce que le médecin de la léproserie les ait examinés. S'il sont reconnus sains, ils seront immédiatement relachés. S'ils sont reconnus lépreux, ils seront internés dans une léproserie terrestre ou maritime. On punira sévèrement les gouverneurs indigènes dont les lépreux aisés auront acheté le silence.

Il faut éviter avec soin d'enfermer dans les asiles des personnes qui ne soient pas atteintes de la lèpre, comme on le voit au Maroc et dans quelques pays. Le diagnostic de la lèpre comporte une grave responsabilité. Pour toutes les autres maladies contagieuses, l'isolement est passager. Celui qui est atteint de la petite vérole en est quitte pour une courte séparation d'avec sa famille et une interception temporaire de ses affaires ; mais le diagnostic de lèpre signifie la perte de tous les intérêts dans le monde,

l'isolement loin des parents et des amis et une reclusion aussi longue que la vie. Les conséquences d'une erreur sont de telle importance que l'examen des malades doit être fait par des médecins d'une compétence éprouvée. Il faut que tout médecin des colonies fasse un stage dans les léproseries et qu'il s'y exerce à reconnaître la maladie. Les médecins attitrés de ces établissements seront soustraits au roulement.

Chaque asile aura son laboratoire. Pour chaque cas de lèpre, le diagnostic sera établi par la clinique et la bactériologie (agglutination) et contrôlé à des époques régulières. Quand les symptômes ne seront pas absolument positifs, les suspects seront réexaminés de temps en temps, jusqu'à ce qu'on ait pu conclure avec certitude. La responsabilité des médecins sera grande surtout aux temps d'arrêt de la maladie, qui peuvent durer plusieurs années et faire croire à la guérison.

Dans l'Afrique du Sud, il arrive souvent qu'on fasse des enquêtes publiques, pour s'assurer si des personnes saines ne sont point internées dans les asiles ; ce sont d'ordinaire les lépreux eux-mêmes qui fournissent l'occasion de ces plaintes. « Il est très naturel, écrit un médecin de ce pays, que l'isolement des lépreux soit surveillé jalousement par le public ; cependant on ne peut s'empêcher de comparer l'extrême attention donnée aux lépreux avec le manque de contrôle public sur l'internement des fous. » Aux Antilles danoises, pour que l'internement d'un lépreux puisse avoir lieu, on exige les certificats concordants de deux médecins sur la nature de la maladie. Cette sage mesure vaut d'être généralisée.

Il ne faut point douter que l'isolement général des lépreux ne soit rendu difficile par l'hostilité des populations, dans un grand nombre de pays. S'il est aisé d'interner, de gré ou de force, les mendiants, les vagabonds, les gens sans asile et sans ressources, les condamnés, les difficultés commenceront dès qu'il s'agira de rechercher les lépreux dans leurs familles et de leur imposer l'obligation de se séparer des leurs pour habiter seuls, loin de la ville et des bourgs. On se montre sur ce point encore plus intransigeant aux colonies qu'en France ; il faut souvent défendre de force aux proches et aux amis dont la présence est inutile l'accès des chambres des personnes atteintes de maladies contagieuses. Quand il s'agit de la lèpre, la résistance est d'autant plus grande que l'on est en quelque sorte habitué à vivre avec les lépreux, que l'on croit fort peu à la contagion et que nombre de personnes aisées croient plus volontiers au mauvais sort qu'au microbe transmissible. C'est au médecin qu'il appartient de leur ouvrir les yeux.

« Dans mes entretiens avec les naturels de la Nouvelle-Calédonie, dit M. Auché, je me suis efforcé de leur faire comprendre combien il était de leur intérêt d'éloigner de chez eux les individus atteints : mais je rencontre partout une très grande indifférence et, dans certaines localités, on cherchait à me cacher les malades. L'internement des lépreux ne se fera pas sans difficultés ; il faut s'attendre à rencontrer dans beaucoup de tribus une résistance qu'on n'arrivera à vaincre qu'avec le temps. Ces dispositions regrettables m'ont clairement démontré qu'il ne fallait pas songer à établir une léproserie sur la Grande Terre, car il serait à peu près impossible d'empêcher le contact des

lépreux internés avec les autres indigènes et même de les retenir dans le périmètre qui leur serait affecté. »

Depuis qu'on a tenté d'interner les lépreux des Marquises dans l'île de Puamau, les indigènes évitent autant que possible de se montrer aux médecins.

Le Dr Peyrot assure qu'au Soudan français l'isolement sera fort mal accueilli et très difficile à réaliser. Les noirs sont méfiants et cachent avec soin tous leurs malades qui s'adressent de préférence aux marabouts ou aux traitants qui vendent les médicaments. A Thiès (Sénégal) les lépreux se dissimulent et disparaissent dès qu'il s'agit de les diriger sur l'asile récemment créé à Sor : à Rufisque, ils se cachent depuis une tentative d'isolement dans un village, tentative avortée d'ailleurs, tous les intéressés ayant réussi à s'échapper.

Dans l'Inde Française bien des familles, surtout chez les Métis, considèrent comme un déshonneur de compter des lépreux parmi elles; aussi les relèguent-elles au fond de leurs habitations.

« Les mesures d'hospitalisation et de prophylaxie générale, dit M. Lhomme, ne peuvent malheureusement s'appliquer qu'aux lépreux miséreux, de basse caste ; il serait puéril de croire qu'on pénétrera au nom de l'hygiène dans les milieux indiens ou musulmans aisés et que l'on obligera leurs malades à se traiter. De ce côté, la lutte contre la lèpre, aussi bien que contre les endémies aiguës, telles que la variole et le choléra, est impossible. Il convient d'ailleurs de remarquer que c'est la population miséreuse qui stationne sur les places publiques, dans les marchés, auprès des pagodes et des églises, harcelant les passants

de ses lamentations, exhibant ses moignons et ses plaies, qui est la plus dangereuse. En isolant les vagabonds et les mendiants, on diminuera dans des proportions considérables les chances de contagion. »

Les lépreux de la Martinique et de la Guadeloupe redoutent tellement d'être envoyés à la léproserie de la Désirade qu'ils se cachent dans les endroits peu fréquentés. En 1897, M. Kermorgant fit porter la lèpre sur la liste des maladies devenues l'objet d'une mention obligatoire dans ces îles ; or, malgré le grand nombre de cas qui s'y produisent, on n'en avait encore signalé aucun en 1903. Cette réserve des médecins ne doit pas surprendre, car s'ils dénonçaient les lépreux ils seraient sûrs de perdre leur clientèle. Ne la conserveraient-ils point s'ils faisaient tous leur devoir ?

Selon M. Clarac, la lèpre fait de sensibles progrès à la Guyane, parce que fort peu des habitants croient à sa contagion. Dans certaines familles, aucune précaution n'est prise pour y soustraire les enfants sains. Cela explique les difficultés absolument insurmontables que rencontre, dans ce pays, l'application des règlements établis pour empêcher la propagation du fléau. L'exécution intégrale des décrets sur l'isolement des lépreux provoquerait une véritable révolte et les protestations ne viendraient pas seulement des familles atteintes, ce qui serait très explicable, mais aussi des familles indemnes. Un fait révélera mieux l'esprit populaire sur ce point. M. C..., fut avisé, il y a quelques années, que deux lépreux, habitant le bourg de R..., non seulement circulaient dans le village, puisant avec leurs mains ulcérées l'eau de la source qui ali-

mente la population, mais encore exerçaient le métier de boulangers. Sur sa demande, l'administration fit venir ces deux lépreux à Cayenne, pour les y soumettre à l'examen d'une commission. C.., fut alors accablé de protestations, quelquefois injurieuses, et de pétitions signées des plus notables habitants ; sa situation devint tellement intolérable qu'il fut obligé de changer de résidence (1).

Il est donc de toute nécessité de faire pénétrer dans l'esprit des peuples les notions de la contagion et de la gravité de la lèpre. L'histoire du moyen âge, et l'extinction de la maladie par l'horreur qu'elle inspirait, démontre la grande valeur de cet élément de combat. Sans lui, tous les procédés, de douceur et de force, se heurteront à l'inertie, l'incurie et les idées fatalistes que la majorité des populations indigènes professent. Il faut qu'elles cessent d'attribuer au châtiment du ciel ou au hasard du sort les maux qui les assaillent. La vulgarisation des idées de contagion fera réussir la question de l'isolement plus vite et mieux que les mesures les plus sagement conçues, exécutées avec le plus de zèle. La plupart des médecins de l'Inde et de l'Orient sont d'avis que les méthodes de contrainte amèneront les lépreux à se cacher et seront par suite dangereuses tant que les peuples n'auront point compris la nécessité de l'internement.

Partout où l'islamisme a pénétré, ses larges préceptes de charité seront un obstacle redoutable à l'initiative des médecins. Pour les musulmans, la lèpre n'est point une

---

1. Clarac. « La lèpre à la Guyane française ». *Annales d'Hyg. et de Méd. coloniales*, 1902.

maladie qui entraîne l'impureté, le lépreux est admis à la prière ; aucune mesure n'est prise contre lui, même aux périodes avancées de l'affection ; ce n'est plus un pariah, mais un malheureux que le sort a frappé, et qui ne doit être abandonné de personne. Cette manière d'envisager la lèpre peut avoir des conséquences d'autant plus funestes que l'islamisme gagne partout du terrain.

Beaucoup pensent d'ailleurs qu'il sera toujours extrêmement malaisé de faire entrer une femme musulmane, seule, dans un asile.

Fidèles à leurs habitudes, les Anglais n'ont pas soumis toutes les populations de leur empire à une législation uniforme ; leurs actes, rédigés sur place, sont appropriés aux temps, aux lieux, aux races et aux mœurs.

« On ne saurait, écrivait M. Kermorgant, procéder d'une manière identique vis-à-vis des peuples, qui diffèrent tant par les mœurs, les coutumes, les croyances, les préjugés, toutes choses dont il faudra tenir compte et qui exigeront des mesures spéciales ; c'est là une affaire de tact et de doigté qui ne pourra être résolue que sur place. Dans certaines de nos possessions, en Indo-Chine par exemple, la tâche sera plus facile que partout ailleurs, parce que, de temps immémorial, les Annamites ont compris la nécessité de reléguer leurs malades dans des léproseries, dans des villages particuliers et qu'une certaine somme est prévue aux budgets provinciaux pour subvenir à leurs besoins. De plus, ils redoutent beaucoup la contagion. Or, les lépreux, nomades par tempérament, quittent facilement leurs villages, pour se répandre sur les routes et dans les marchés où ils rançonnent leurs concitoyens, menaçant les uns

d'aller dans leurs villages s'ils leur refusent ce qu'ils désirent, se faisant attribuer par les autres ce qu'ils convoitent, en posant simplement leurs mains mutilées et suppurantes sur les denrées qu'ils ont choisies et que l'on s'empresse de leur abandonner. Il est à présumer qu'en présence de ces faits, qui se passent journellement, les Annamites n'hésiteraient pas à consentir de nouveaux sacrifices et à élever le taux des subsides qu'ils accordent aux lépreux s'ils étaient certains d'être à jamais débarrassés de ces véritables tyrans.

« Il n'en sera malheureusement pas de même partout ; aussi est-il urgent de ne pas se laisser arrêter par des difficultés prévues d'avance et de rechercher le moyen le plus pratique pour arriver à ce que les lépreux demeurent aux lieux qui leur auront été assignés. Il faudra tout d'abord leur défendre l'accès des villes et des marchés et les obliger à panser leurs plaies, pour éviter qu'ils en sèment partout le contage. L'isolement auquel il faudra arriver pour faire œuvre utile nécessitera de grosses dépenses, car il faudra subvenir à tous les besoins des lépreux, et mettre à leur disposition de vastes terrains bien choisis où ils pourront se livrer à la culture, pour tromper l'ennui et améliorer leur alimentation. Ce qu'il faut surtout éviter, c'est qu'ils se livrent à l'élevage de certains animaux, qui sont ensuite vendus sur les marchés, au risque de contagionner ceux qui s'en sont rendus acquéreurs.

« Le péril est grand pour l'avenir de nos colonies ; aussi ne saurait-on se laisser arrêter par les dépenses à prévoir, en refusant aux malheureux lépreux un certain confort,

en échange de leur liberté, qu'ils devront sacrifier pour le bien général.

« C'est dans nos possessions lointaines qu'il faut combattre la lèpre, si nous ne voulons pas nous réveiller un jour en face du même fléau dans la métropole, qui, faute de mesures prises dans les foyers d'origine, courrait le risque d'être contaminée par les apports successifs d'outre-mer. Le fléau est menaçant ; à force de frôler le danger, on finit par s'y habituer et n'y plus prendre garde. La seule barrière à lui opposer, c'est l'isolement des malades dans des établissements spéciaux. »

III. — Mesures provisoires

Quand l'internement général des lépreux ne pourra se faire d'emblée dans un pays, on adoptera une série de mesures qui diminueront les chances de contagion. Il faudra porter à la connaissance du public, au moyen d'affiches, rédigées en français et en langue vulgaire et accompagnées de photographies, les signes apparents de la lèpre, les dangers de la contamination et les moyens de s'en prémunir. On éclairera particulièrement les Européens sur le péril qu'ils courent en se laissant approcher par les lépreux. Trop souvent les colons laissent des indigènes, porteurs de tubercules ulcérés, s'installer sous leurs vérandahs pendant des heures et jouer avec leurs enfants ; ils ne craignent point de faire du commerce avec eux et d'y recourir pour une foule de petits services. A force de vivre côte à côte avec les lépreux, ils finissent par négliger les précautions les plus élémentaires, inconscients du danger qui les

menace et qui les frappe hélas ! avec une fréquence croissante. Il faudra leur conseiller de soumettre les indigènes à une visite médicale avant de les prendre à leur service.

On recommandera au peuple l'observation de la plus grande propreté ; on s'efforcera de faire disparaître certaines pratiques particulièrement redoutables : celles de plonger les mains dans le plat commun et de se passer la pipe ou les cigarettes de bouche en bouche. Il faut que tous sachent que la lèpre est engendrée par la lèpre et non par les sortilèges des sorciers ou par le courroux d'Allah.

Les agents de police, les surveillants des marchés, les conducteurs des trains ou des voitures publiques, les prêtres, les pharmaciens, les autorités locales et les notabilités devront posséder une certaine connaissance de la maladie, pour reconnaître ceux qui en sont atteints et les signaler.

Tout médecin des colonies fera un stage dans une léproserie, pour s'exercer au diagnostic clinique et bactériologique de la lèpre ; car les cas atypiques et les formes initiales demandent de la part du praticien une expérience particulière pour être dépistés.

Ces médecins porteront spécialement leur attention sur la jeunesse des écoles ; les élèves seront visités régulièrement, mais à des époques indéterminées. Les suspects seront exclus et mis en observation.

On a vu des enfants lépreux contaminer les petits camarades qui partageaient leurs jeux. Dans beaucoup d'écoles, les élèves ont la mauvaise habitude de boire tour à tour aux robinets des fontaines et de se prêter leurs gobelets. Ces robinets devront être placés à un niveau assez élevé pour qu'aucun enfant ne puisse les toucher de ses lèvres ;

au besoin, leur extrémité sera garnie d'une sorte de défense. Le jet sera mince et sa courbe calculée de telle sorte qu'on puisse boire à la régalade. On supprimera les gobelets, sauf dans les classes enfantines, où chacun aura le sien.

Les prisonniers, les miliciens, les agents de police indigène seront de même périodiquement visités. Des cachots spéciaux seront réservés aux criminels lépreux, dans les prisons, pour éviter d'en faire des centres d'infection. On surveillera les foires, les marchés, et tous les lieux de rassemblement. Il sera interdit aux lépreux de se baigner, de laver du linge ou des vêtements, de puiser de l'eau dans les ruisseaux, les fontaines et les réservoirs publics; l'usage des voitures publiques et des wagons, le logement dans les hôtels garnis et les caravansérails leur seront défendus, sous peine d'amende ou d'emprisonnement.

Bien des lépreux, sans asile, font des marchés leur demeure habituelle et couchent, la nuit, sur les étals où l'on débitera, le lendemain, les denrées. Il n'y a pas besoin d'insister sur la nécessité d'éloigner de ces lieux ces malheureux, qui sèment d'autant plus aisément les bacilles qu'ils laissent à nu leurs plaies suppurantes, afin d'apitoyer sur leur sort.

Les livres des bibliothèques publiques peuvent devenir un danger quand ils sont prêtés à domicile. Le lépreux qui a reçu une certaine culture et qui ne peut ni travailler ni se promener par les rues doit passer la plus grande partie de son temps en lecture ; les pages feuilletées par ses

doigts ulcérés peuvent transmettre les germes de la maladie.

Les logements des lépreux devront être désinfectés avant qu'on n'y laisse habiter des personnes saines.

La vaccination ou la variolisation de bras à bras seront rigoureusement défendue.

On n'admettra à un emploi quelconque que des indigènes munis d'un certificat sanitaire, renouvelable tous les six mois. Tout contrat d'engagement ou de rengagement d'un travailleur devra, pour être valable, être accompagné d'un certificat attestant que l'engagé est indemne de lèpre.

Dans les colonies de déportation, on n'accordera la libération, l'envoi en concession ou la relégation individuelle d'un condamné qu'après s'être assuré qu'il n'est pas lépreux.

On interdira aux lépreux tous les métiers qui les mettraient en contact avec des aliments, des boissons, des médicaments et des objets destinés à des personnes saines. Déjà au moyen âge, il leur était défendu d'entrer dans les moulins, de boire aux fontaines ou de s'y laver, d'élever des animaux pour la boucherie et de les vendre ; ils n'allaient ni aux marchés ni dans les tavernes.

Ils ne pourront être boulangers, pâtissiers, bouchers, cuisiniers, laitiers, porteurs d'eau, jardiniers, on ne les emploiera pas à la fabrication ou à la vente du tabac, des cigarettes, des cigares ni à la préparation de l'opium ou du bétel. Ils ne trairont pas les vaches et ne vendront pas d'œufs ni de volailles.

A Cayenne, un jardinier envoyait tous les jours au marché des paquets de radis et d'autres légumes, qu'il prépa-

rait lui-même avec ses mains mutilées. Une vieille femme, morte à l'Acarouany, fabriquait avant son internement et depuis de longues années des biscuits dont elle pétrissait la pâte avec ses doigts tronqués et suppurants ; elle les confiait à une petite fille, qui allait les vendre dans les rues. Le Dr Pain dut faire interner un boucher lépreux qui, depuis deux ans, débitait de la viande avec ses mains ulcérées.

M. Raynaud connaissait à Alger deux lépreux qui vendaient des gâteaux et des arachides, devant le square de la ville le plus fréquenté par les enfants. A Lisbonne, un garçon de laiterie, chargé de traire les vaches, avait les mains couvertes d'ulcères ; en l'absence de toute législation, malgré les protestations de M. Falcao, il a continué d'ensemencer de bacilles le lait qu'il vendait.

On défendra aux lépreux la vente des jouets, des ustensiles de ménage, des livres et des journaux. M. Falcao rapporte que, dans la rue la plus animée de Lisbonne, où la société élégante fait son tour de promenade l'après-midi, il vit un jour un marchand de billets de loterie essuyer les tubercules ulcérés dont sa figure et ses mains étaient pleines avec un billet, dont il criait le numéro, en promettant le gros lot à qui l'achèterait (1).

On veillera à ce que les lépreux n'exercent point les métiers de tailleur, de blanchisseur et tous ceux dans lesquels on manie le linge ou les vêtements.

On ne saurait trop conseiller à ceux qui vivent aux colonies de faire laver leur linge à domicile et sous leurs

1. Zeferino Falcao. Congrès international de Dermatologie. Berlin, 1904.

yeux. On sait l'importance des sécrétions nasales chez les lépreux : les mouchoirs qui les recueillent, le linge et les vêtements qui sont en contact avec les plaies peuvent propager la maladie, quand ils sont lavés avec le linge des personnes saines. M. Clarac cite le cas d'un médecin devenu lépreux et dont le linge était blanchi avec celui d'une famille gravement contaminée. Une négresse, internée à l'Acarouany, avouait qu'étant déjà atteinte de lèpre, au point de ne pas oser sortir de sa case, elle exerçait à Cayenne le métier de blanchisseuse ; une amie complaisante se chargeait de porter le linge des pratiques. (Lafaurie.)

Les laveurs chinois ont la mauvaise habitude d'asperger le linge qu'on leur confie avec de l'eau prise dans la bouche et crachée ; outre que cette coutume est dégoûtante, elle est pleine de dangers pour les clients, quand ces Chinois sont lépreux.

Il faut encore interdire aux lépreux toutes les professions qui pourraient les mettre directement en contact avec des personnes saines : celles de médecin, de pharmacien, de sage-femme, d'instituteur, de conducteur de voiture, de barbier ; on ne les emploiera pas comme domestiques, ni comme nourrices, ni à soigner les enfants ou les malades.

Les prostituées seront particulièrement surveillées.

Trop souvent, dans nos colonies, des parents sains, par insouciance ou par ignorance, confient leurs nouveau-nés à des nourrices noires, qui n'ont été soumises à aucun examen médical. De là des malheurs irréparables, dont voici un exemple.

« Un Lyonnais s'établit en Guyane, il ne devient pas lépreux, et il se marie à une blanche également indemne de lèpre. Leur fils s'unit à une Française originaire du département de Loir-et-Cher. J'ai pu m'assurer que ni l'un ni l'autre ne sont atteints de lèpre. Or, ils ont cinq enfants, dont les trois premiers sont lépreux. Il ne peut être ici question d'hérédité. La maladie a, de toute évidence, été introduite dans cette famille par une négresse, qui a élevé l'aîné des enfants, et qui est morte plus tard de la lèpre. » (Clarac.)

Toutes ces défenses resteraient sans effet si elles n'étaient suivies de sanctions. Les lépreux qui les enfreindront devront être punis d'amende ou de prison, selon leur fortune. Ceux qui emploieront des lépreux à l'un de ces métiers seront punis des mêmes peines, quand ils ne pourront établir leur ignorance de la maladie. L'expérience a prouvé que les meilleurs règlements deviennent inefficaces s'ils ne sont appliqués avec une extrême rigueur.

Enfin, dans tous les pays où l'isolement général des lépreux en pourra être immédiatement ordonné, on prendra des arrêtés, pour assurer l'internement de tout lépreux sans asile et sans ressources et de ceux qui n'auront point observé les mesures d'hygiène indispensables que nous venons d'énumérer. Le règlement promulgué en 1898 dans le territoire de Pondichéry, peut servir de modèle sur ce point.

Art. 1er. — Tout individu suspect de lèpre, trouvé sur la voie publique, sera conduit par les soins de la police, à l'exa-

men du chef du service de santé. S'il est reconnu malade, il sera dirigé sur la léproserie, pour y être interné.

Art. 2. — Pourra être dispensé du séjour dans la léproserie, tout lépreux qui s'engagerait à quitter la colonie, ou qui justifierait de moyens suffisants pour recevoir dans sa famille les soins que réclame son état. Cette mesure exceptionnelle, de rester dans sa famille, ne sera accordée qu'à la condition d'une séquestration absolue, sous la surveillance du médecin, et dont l'inexécution entraînerait, de plein droit, l'application de la mesure prescrite par l'article précédent.

Art. 3. — Les lépreux internés à la léproserie, qui auront quitté cet établissement sans autorisation et qui seront trouvés circulant ou mendiant sur les routes, seront immédiatement appréhendés par la police et reconduits à la léproserie, où il leur sera fait application du règlement intérieur, prévoyant le cas d'évasion. Les lépreux étrangers pourront être reconduits hors du territoire.

Il est à craindre que les lépreux autorisés à se soigner à domicile ne créent de nombreux foyers de lèpre, dans les villes ou dans leur banlieue. Mieux vaudrait assurément les grouper sur un espace isolé, où ils auraient chacun leur maison et leur jardin.

La répugnance qu'éprouvent beaucoup de familles à se séparer de leurs parents ou de leurs enfants, a conduit M. Jeanselme à faire une distinction fondamentale parmi les lépreux ;

Ceux qui peuvent pourvoir eux-mêmes à leurs besoins ou être entretenus par ceux de leurs parents qui en ont la charge légale seront internés à leurs frais dans des lépro-

series terrestres, situées dans les points de la colonie où l'endémie est la plus considérable, entourées d'une clôture effective, et toujours distantes des agglomérations urbaines ;

Tout lépreux vagabond ou mendiant, qui est dénué de moyens d'existence et n'a pas de parents en état de lui venir en aide, devra être interné dans une léproserie maritime.

Il va sans dire que les communes ou le gouvernement devront prendre à leur charge l'assistance des parents que le malade faisait vivre ; c'est là un devoir auquel la société ne saurait se soustraire et qu'elle ne doit, sous aucun prétexte, laisser à la charité privée.

IV. — Des léproseries en général

« Je conseille, disait Ambroise Paré, que lorsqu'on voudra séparer les lépreux, on le fasse le plus doucement possible, ayant mémoire qu'ils sont semblables à nous ; s'il plaisait à Dieu, nous serions touchés de semblable maladie, voire encore plus grave. Et il les faut admonester que, combien qu'ils soient séparés du monde, toutefois ils sont aimés de Dieu, en portant patiemment leur croix. »

Les lépreux d'aujourd'hui, qui sont moins touchés de la foi, jugeraient peut-être que Dieu leur manifeste son amour d'étrange sorte et, sans doute, ils se résigneraient mal à leur sort, si les hommes ne s'ingéniaient à le leur rendre supportable. Il convient d'ailleurs, de ne point oublier que les lépreux sont des victimes, non des coupa-

bles et de les considérer avec sympathie, mais non pas avec cette haine, cette terreur et cet esprit de proscription que la société, dans tous les temps leur a trop souvent montré. Une léproserie moderne doit offrir aux malades des conditions d'existence telles qu'ils se fassent une joie d'y pouvoir entrer et qu'ils aiment mieux y séjourner aux dépens de leur liberté et jouir d'un grand bien-être dans l'enceinte de cet asile, que de vivre indépendants hors de là. Il vient un moment dans la vie de tout lépreux, où il serait content de trouver un asile, pour y finir sa misérable existence. Beaucoup y entreront volontairement, et par crainte de semer la contagion parmi les êtres qui leur sont chers ; pour les autres, hélas ! il faudra employer la force, car si intéressant que soit le sort d'un individu, celui de l'humanité, l'est bien davantage et ne saurait lui-être sacrifié. Du moins, il faut espérer que, transplantés dans un entourage qui les satisfait, ayant à leur disposition des travaux et des distractions appropriés, bien logés et nourris, traités avec soin, les patients seront tentés de se faire interner, même dans les cas où ils pourraient continuer encore à lutter pour la vie. Ce bien-être est réellement le plus maigre dédommagement que la société puisse offrir à ces malheureux pour le sacrifice de leur liberté.

« Le meilleur moyen pour venir en aide aux lépreux et adoucir leur sort, dit Zambaco Pacha, c'est d'instituer des colonies agricoles. Ces déshérités y vivent en toute liberté, dans les meilleures conditions possibles, occupés, chacun selon ses aptitudes et autant que son état de santé et ses mutilations le permettent, à un travail modéré et récréatif ; ils montrent beaucoup d'empressement à s'y employer, au lieu de rester dans une

oisiveté qui influe profondément sur leur moral ; d'autant plus que l'administration, après avoir prélevé sur le produit de leur travail, une part pour leurs frais d'entretien, leur octroie quelque petit pécule, en guise de boni, pour leurs menus plaisirs. La vie à la campagne, dans de bonnes conditions d'hygiène, sans souci de la lutte pour l'existence, suffit souvent, en dehors de toute médication, pour arrêter les progrès de la lèpre, pour la faire reculer et même pour amener la guérison, chez quelques-uns de ces pauvres pariahs (1).

Il est indispensable qu'un médecin soit attaché à l'établissement ou qu'il y fasse tout au moins de fréquentes visites, car si on n'a pas encore trouvé le remède qui guérit la lèpre, il en est quelques-uns dont l'administration semble produire des temps d'arrêt dans la maladie. Appliqués avec méthode, ils ont amené la cicatrisation des ulcères et les lépreux ont pu voir dans cette régression du mal un acheminement vers la guérison. N'oublions pas qu'il faut aussi soigner leur moral, à cause du grand malheur qu'il y a pour eux, à être séparés de leurs familles et de leurs occupations journalières. Il serait inhumain de leur ôter toute illusion et de les abandonner à leur misère, quand ils sacrifient leur liberté, pour sauver l'humanité du pire fléau qui la menace.

Ce qui s'est passé à l'île Art, où l'on avait interné la plupart des lépreux Calédoniens, nous montre les résultats déplorables d'un pareil abandon. La direction de l'établissement avait été confiée à un missionnaire, qui était assisté

---

1. Zambaco-Pacha. *La contagion de la lèpre en l'état de la science*, 1907.

par des sœurs européennes et indigènes ; mais on n'avait pas jugé à propos d'y placer un médecin. Les Canaques, qui auraient probablement consenti à subir cet exil, si on leur avait prodigué des soins susceptibles d'amener leur guérison, n'eurent plus qu'une pensée : retourner dans leurs tribus ; aussi, les évasions furent-elles nombreuses. Ceux qui restaient furent bientôt rejoints par des membres de leurs familles et la léproserie de l'île Art ne se différencia bientôt plus d'une tribu ordinaire : elle comptait en effet autant de gens sains que de malades.

Il est nécessaire que les malades trouvent dans les léproseries une hygiène rigoureuse et un certain confort ; il ne faut plus qu'on puisse adresser à ces établissements des critiques comme Ehlers en pouvait faire à Richemond et Lhomme à Pondichéry.

A l'asile de Richemond, dans l'île de Sainte-Croix, dit Ehlers, les salles sont trop petites et trop encombrées de malades. Dans les cours, pas d'ombrage, pas de préau où les malades puissent s'abriter contre le soleil. Ils sont obligés de rester dans leurs petites cages surchauffées. Le règlement prescrit de les enfermer chaque soir, au coucher du soleil et il leur faut demeurer toute la nuit, avec leur vase de nuit sous leur lit, dans une petite salle, jusqu'à ce qu'on leur ouvre la porte, le lendemain matin. Le nettoyage des salles est fait à contre-cœur par les malades qui ont des mains. Les urinoirs sont inconnus et remplacés par n'importe quel coin de la petite cour, au choix de chacun. Il n'y a point de cuvettes pour tous les malades ; ceux qui en manquent les remplacent par leur vase de nuit. La salle de bain n'a pas de savon et l'essuie-mains est incon-

nu. Il n'y a ni couteaux, ni fourchettes ; quelques bancs, très primitifs, sans dossiers, tiennent lieu de chaises. Rien n'est fait pour utiliser le temps des pauvres lépreux qui n'ont plus de mains ; ce qui manque le plus c'est une collection de livres.

Pour les pansements, on fournit à de rares intervalles des tissus de coton neuf qu'on doit découper en bandes toutes prêtes pour l'emploi ; mais il arrive souvent que les lépreux vendent ces tissus et se contentent de vieille toile à sac mise au rebut par l'intendance militaire et imprégnée d'huile ou de toute autre substance. Afin de se garnir la poche, les malades troquent volontiers leurs aliments, surtout le lard. Le prix de quatre rations est de 40 cents à Christiansted ; quatre lépreux mettent en commun leurs portions et pour ces quatre parts de lard, qu'ils ont touchées de leurs mains suppurantes, ils trouvent des acheteurs criminels, qui leur en donnent 5 à 6 cents.

M. Lhomme rapporte que, jusqu'en 1903, il n'existait à la léproserie de Pondichéry ni salle de visite ni salle de pharmacie ; les médicaments, les registres, les objets de pansement étaient relégués pêle-mêle avec les autres approvisionnements dans une sorte de réduit. La visite et les pansements se faisaient sous la vérandah, presque en plein air. L'alimentation en eau étant défectueuse, la léproserie devait aller s'approvisionner à plus de 4 kilomètres de là, à moins d'user de l'eau des puits située dans l'établissement, qui était de médiocre qualité.

Les léproseries judicieusement construites et bien tenues sont, au contraire, fort bien acceptées des malades.

Pour un lépreux transporté d'un misérable village de

pêcheurs de la côte norwégienne à l hôpital de Bergen, ce dernier est un vrai paradis, où il trouve un lit, des vêtements propres, de bons repas, des soins médicaux, point de soucis et la compassion de son entourage, qui ne laisse paraître aucun signe de crainte ou de mépris, si horrible que soit son apparence. Il ne songe point à échanger cette paix heureuse contre son ancienne misère. Nous avons déjà vu qu'à l'asile de Bombay, les internés étaient contents de leur sort et qu'on n'observait plus de tentatives d'évasion.

Le chirurgien du district de Perak rapporte (*Journ. of Trop. Méd.*, 1907) que les lépreux enfermés dans les asiles s'y déclarent satisfaits ; on pourvoit à leurs besoins d'une façon très généreuse.

Les lépreux de Culao-Rang, la grande léproserie de l'Indo-Chine, sont installés dans des cases spacieuses et ont à leur disposition toute l'étendue de cette île de Mé-Kong. Ils peuvent, lorsqu'ils ne sont pas trop mutilés, se livrer à la culture et à leurs occupations ordinaires. Ils mènent à la léproserie la même existence que dans leurs villages ; aussi les tentatives d'évasion sont-elles exceptionnelles.

M. Moore écrit de l'asile d'Asaba (South Negeria) : les lépreux vivent sous des huttes de roseaux et paraissent, dans l'ensemble, mener une vie heureuse, grâce à la bonne nourriture et aux bons soins qu'on leur donne. Trois seulement ont quitté l'asile de leur plein gré, sans qu'on essayât de les retenir. Un nombre considérable de malades a demandé à être admis, mais le manque de fonds nous a obligés d'en refuser la plupart.

On peut lire dans le *Journal of tropical medecine* (juin 1908) :

« La condition des indigènes dans les établissements du Natal est satisfaisante et le nombre des plaintes portées par les internés est extrêmement petit. La direction et le contrôle par la seule persuasion — car il n'y a point d'obstacles matériels à une évasion —, font grand honneur à M. Gielink ; il a réussi à les persuader de ne point mener une vie oisive, mais de se livrer aux travaux dont ils sont capables, principalement à ceux des champs, d'où il résulte un allègement considérable des frais de leur entretien ».

« Malgré leur fragilité et leurs misères, écrit le directeur de Huta Salem, à Sumatra, les intéressés vivent fréquemment jusqu'à un âge avancé. A peine un ou deux montrent-ils un esprit de désobéissance et d'obstination ; leur conduite ne donne d'ordinaire aucun sujet de plainte.»

Ces colonies de lépreux auront de plus l'avantage de servir de champs d'observation et d'expériences, pour l'étude de la lèpre ; montées scientifiquement et dirigées avec intelligence, elles pourront faire progresser la thérapeutique de la maladie. Leur isolement devra être absolu ; il y aurait une étrange contradiction à tolérer pour elles les fautes de prophylaxie qu'on défend aux individus. Il ne faut pas que chaque léproserie devienne à son tour un redoutable foyer de lèpre. Sauf le personnel hospitalier, aucune personne saine ne pourra y être admise. Les internés n'auront point de commerce avec l'extérieur ; leur sortie ne sera autorisée que rarement, pour des affaires importantes, et à la condition que les précautions d'hygiène soient rigoureusement observées. Les missions norvégiennes et anglaises avaient fondé plusieurs léproseries à Madagascar, bien avant la conquête. Mais c'étaient des

œuvres de charité et non de prophylaxie. Le but que se proposaient les missionnaires était de secourir les malades indigents et de leur procurer un peu de bien-être. De la contagion, ils n'avaient cure. Dans ces établissements, les malades entraient et sortaient à leur gré, des personnes saines dénuées de ressources cohabitaient avec eux. Aussi les missions n'ont-elles pas entravé la propagation de la lèpre dans ce pays (Jeanselme.)

Il y a quelques années, dans les asiles de la Crète, les lépreux élevaient des chèvres, des moutons et des poules ; ils trayaient leurs animaux domestiques avec leurs mains ulcérés et s'en allaient au marché de la ville voisine, pour vendre leur lait et leurs œufs. Ils sous-louaient leurs misérables huttes à des personnes saines et peu fortunées ; Ehlers a compté 42 de ces personnes à l'établissement de la Canée ; à celui de Candie, il y en avait plus de 900. Le gouvernement allouait par jour aux lépreux une ration de 600 grammes de pain seulement, et ces malheureux étaient forcés, pour vivre, de recourir à la mendicité. Couverts d'ulcérations, ils parcouraient les campagnes, couchant tantôt dans les villages et dans le lit des personnes saines, tantôt au léprochorion. Leur hardiesse, leur manque de sens moral, leur satyriasis, augmentaient le danger. Quand leurs parents venaient pour les visiter, ils les faisaient coucher dans leurs cabanes (Ehlers).

A Pondichéry, les lépreux qui venaient réclamer des secours auprès des médecins européens étaient en général des faméliques, mendiants de profession, plus soucieux de manger à leur appétit que de se faire traiter sérieusement.

Aussi mainte fois en a-t-on vu qui quittaient l'établissement pour reprendre ce qu'ils considéraient comme leur profession naturelle. Il n'y avait en effet aucune surveillance policière exercée sur les lépreux, qui circulaient tout à leur aise aux alentours de l'hospice, poussant à l'occasion une pointe en ville dans leur famille, ne rentrant à la léproserie que pour manger et dormir et disparaissant souvent tout à fait, non sans emporter avec eux les effets de l'administration. De temps à autre, les agents de la force publique intervenaient pour faire rentrer à l'établissement ou expulser du territoire un lépreux qui causait du scandale ou qui était l'objet d'une plainte. Comme il n'existait pas de sanctions pénales, les choses en restaient là et les délinquants en étaient quittes pour recommencer un peu plus tard leur pérégrination. (Lhomme.)

Dans les asiles de Sumatra, on n'exerce pas sur les malades la moindre contrainte : ils choisissent librement le lieu de leur exil ; ils le quittent quand ils veulent, mais, une fois sortis, ils n'y peuvent plus rentrer. Cette circonstance explique le grand nombre d'évasions. Mais la plupart du temps, les fugitifs sont forcés de rester sur la côte orientale, les vaisseaux se refusant à transporter des lépreux. Souvent, ils se réfugient dans le pays des Battas, qui sont aussi très contaminés, ou bien ils se dirigent vers la côte occidentale où ils vont être un foyer d'infection pour leur nouveau domicile.

Le nombre considérable de fugitifs qui s'établissent dans les environs de l'asile et tâchent d'y pourvoir à leur entretien, comme mendiants ou comme maraîchers, cons-

titue pour Médan un danger toujours plus menaçant. La loi ne permet pas de ramener de force ces amoureux de la liberté dans un établissement où l'on s'efforce d'adoucir leur sort avec la plus grande humanité. On les arrête de temps en temps pour vagabondage et mendicité ; mais la loi oblige de les relâcher après une détention de 100 jours au minimum, de sorte que Médan devient peu à peu le centre d'une colonie de lépreux libres. (Rœmer.)

On trouve dans les agglomérations lépreuses du Tonkin des gens plus ou moins âgés, porteurs de lésions caractéristiques, et de jeunes enfants. Quand ces derniers sont arrivés à un certain âge, et qu'ils ont les apparences de la santé, ils quittent le village pour aller exercer un métier quelconque ; s'ils deviennent plus tard lépreux, ils retournent dans leurs villages d'origine.

Un village de lépreux, tel que celui de Ninh Binh, est un vaste rectangle limité seulement par une levée de terre. Les lépreux, parqués dans cet espace, construisent de misérables paillottes, où ils vivent avec leurs familles, de sorte que la population saine est au moins égale à celle des lépreux.

Comme l'allocation accordée par le Protectorat est notoirement insuffisante, les lépreux rayonnent dans les localités environnantes, pour aller mendier dans les marchés. Ceux qui sont encore en état de travailler s'engagent au service des paysans voisins, pour faire les semailles et la moisson. Aux environs de Hanoï, ils avaient la spécialité de l'élevage des lapins blancs, qu'ils allaient ensuite vendre au marché.

Au lieu d'être des foyers d'extinction de la lèpre, ces villages sont donc en réalité des foyers de propagation.

Le village de Min, qui a remplacé l'ancien village de lépreux situé à Hanoï même, est distant de cette ville de 10 kilomètres environ.

Il est placé sous la direction effective de la Mission catholique et un prêtre indigène y réside en permanence. Quatre chefs annamites sont préposés à la police. La superficie du village, habitations comprises, n'excède pas 25 maos (le mao est un carré ayant 72 mètres de côté). Aussi les rizières cultivées par les lépreux étant insuffisantes pour les nourrir, le budget provincial leur alloue une somme mensuelle de 400 piastres. Les naissances et les décès (16 en moyenne par an) s'équilibrent à peu près.

Dans cette agglomération, des fautes nombreuses contre la prophylaxie sont accumulées :

1° Sur une population de 400 indigènes, 180 seulement sont des lépreux confirmés. Les autres sont sains ou considérés comme tels et ont le droit d'aller travailler au dehors. Les malades sont séquestrés sous la garde d'un corps de miliciens. Mais, comment, au milieu des allées et venues incessantes, une surveillance réellement utile peut-elle s'exercer ?

2° Les habitants soi-disant sains, qui jouissent d'une liberté entière, sont certainement des agents de dissémination de la lèpre. Certaines femmes ou filles, qui ont passé toute leur enfance en plein foyer lépreux, vont vivre ensuite avec des Européens ;

3° Les habitants des communes voisines ont libre accès au village de Mui. Des restaurateurs ambulants y viennent

chaque jour, pour vendre du riz et des potages. De là, ils se rendent dans d'autres villages, et les mêmes bols, les mêmes baguettes servent aux clients non lépreux ;

4° A l'intérieur du village de Mui, tout contribue à favoriser la contagion. Les cases des lépreux alternent avec celles des individus sains, afin que les infirmes puissent être assistés par les valides. La cohabitation est autorisée et les enfants sont nombreux ; c'est généralement vers l'âge de dix à quinze ans qu'apparaissent les premiers signes de lèpre (Jeanselme).

M. Ehlers signale qu'à Richemond, dans les Antilles danoises, on permettait aux femmes de sortir et qu'elles revenaient parfois enceintes de leurs excursions.

« A Pondichéry, dit Lhomme, les services rendus par la léproserie au point de vue prophylactique ne sont pas ce qu'ils devraient être, parce qu'au lieu d'être un endroit fermé au public, l'hospice Desbassyns est un but de pèlerinage fort en honneur dans la région ; on y vient en effet pour obtenir de Saint-Lazare, patron de la chapelle, la guérison des maladies cutanées. Tous les mardis, dans la soirée, il se produit un défilé ininterrompu d'Européens et d'indigènes, qui viennent y accomplir leurs dévotions hebdomadaires. Une fois par an, il y a de plus un grand pèlerinage : la fête dure huit jours, pendant lesquels la chapelle ne désemplit pas. Certains jours de marque, une musique étrange, installée aux abords du sanctuaire, fait alterner son vacarme avec les chants pieux ; pendant toutes les allées et venues, la foule envahit l'emplacement réservé aux lépreux ; or, la plupart des indigènes, même des hautes castes marchent pieds nus. Le nombre des

lépreux semble augmenter de jour en jour et les missionnaires déclarent avoir constaté depuis quinze ans une progression évidente. »

Il serait pourtant par trop cruel de priver à jamais les malheureux internés des nouvelles de leurs parents et de la consolation de les voir quelquefois. Sur les limites de la léproserie, un bâtiment sera réservé à cet effet et les parents des malades y seront admis à jour fixe, sous certaines conditions et sur une autorisation du directeur, Pour éviter tout danger de contamination, un surveillant assistera à l'entretien.

Dans la léproserie chinoise de Médan (Sumatra), dit Rômer, il était permis aux internés de recevoir des visites aux jours de fête, si nombreux chez les Chinois. Il n'y avait point de contrôle ; et, pour peu qu'on connaisse les mœurs d'Extrême-Orient, on comprendra combien le commerce intime des Chinois entre eux pouvait contribuer à propager l'infection.

Les personnes étrangères à l'établissement qui seront trouvées dans son enceinte seront l'objet de châtiments sévères. On évitera ainsi les contacts avec les populations environnantes, qui, dans tant d'asiles, rendaient jadis si illusoire l'isolement des lépreux.

Il faudra empêcher les malades de laisser leurs vieux effets dans leurs habitations et faciliter l'accès des léproseries aux indigents, qui souvent ont de longs voyages à supporter.

« Dans l'Inde, dit Bailey, le pauvre lépreux voyage à pied et se traîne d'un lieu à un autre, mettant quelquefois des semaines, pour parcourir de courtes distances. Mais

un moment vient où il ne peut même plus se traîner, et alors il faut qu'il se couche et qu'il meure, ou qu'on le transporte de quelque manière. »

Le transport des malades dans les léproseries insulaires pourra être effectué par des navires désaffectés de la marine gouvernementale ou, si elles ne sont pas trop éloignées de la terre ferme, par une barque exclusivement réservée aux lépreux et remorquée par une chaloupe à vapeur.

A l'intérieur de l'asile, certaines précautions d'hygiène seront nécessaires. Les malades atteints de lèpre nerveuse seront séparés de ceux qui portent des tubercules ulcérés parce qu'ils pourraient, par la contagion, aggraver leurs lésions et en acquérir de nouvelles.

Le barbier de l'établissement sera choisi parmi les pensionnaires et les instruments dont il se servira seront réservés aux seuls lépreux.

Les effets et le linge des malades devront être rigoureusement désinfectés avant d'être mis en lessive ; leur blanchissage aura lieu dans l'enceinte de l'asile.

Les immondices et les détritus de toutes sortes ne seront point jetés directement à la mer ou dans les fleuves ; ils devront être incinérés ou enfouis après désinfection par le chaux, le sulfate de cuivre, de fer, etc. Autant que possible, les cimetières seront placés sur le terrain des léproseries. Les cadavres des lépreux seront brûlés, ou enfermés dans un cercueil bien clos et enterrés profondément dans un lit de chaux vive. Aucun corps ne sera transporté au dehors.

Selon la religion à laquelle ils appartenaient, les lépreux décédés à l'asile de Pondichéry étaient incinérés aux lieux

habituels ou inhumés dans leurs cimetières respectifs. Les cadavres non réclamés étaient enterrés par les soins de la police dans un cimetière situé à côté de la léproserie, mais qui n'était pas réservé à ces malades. Aucune mesure de désinfection n'était prise, ni avant, ni pendant le transport qui se faisait suivant le mode habituel. Les morts qui appartenaient à la religion brahmanique étaient portés habillés et le visage découvert, sur une sorte de civière plus ou moins décorée. Les plus riches étaient maquillés, couverts de fleurs et escortés par un orchestre aussi bruyant que discordant (Lhomme). La terreur des Sakhalaves valait mieux contre la contagion que de si pompeuses cérémonies.

V. — Choix de l'emplacement

Le succès d'une léproserie dépend en grande partie du choix de son emplacement. Il faut qu'elle puisse être facilement isolée et ravitaillée, que le climat y soit favorable et qu'on y trouve en assez grande étendue des terrains de culture. L'eau doit s'y rencontrer en abondance, parce qu'elle est la base du traitement hygiénique des lépreux. A la Désirade, l'approvisionnement de l'eau potable se fait à l'aide de grandes citernes, dans lesquelles viennent se rassembler les eaux des pluies. Les premières qu'on y recueille sont souillées de feuilles et de poussières accumulées sur les toits et sont employées sans filtration. L'eau de lavage est empruntée à une source peu abondante et souvent les lépreux doivent se priver de bains ; ils sont

réduits à les prendre dans la mer et ceux-là sont plutôt irritants (Noel). Les eaux polluées par le contact des lépreux devront se déverser directement dans la mer. A Madagascar, à la Guyane et aux Antilles, elles sont considérées par les indigènes comme une cause de contagion. Quand les lépreux de Guyane eurent été transportés de l'île du Diable dans une île du Maroni, ils ne se gênèrent point de se baigner dans le fleuve, d'y laver leur linge et de le souiller de leurs déjections. M. Lafaurie attribue à ce voisinage les cas de lèpre observés parmi les femmes, internées en aval, au village de Saint-Laurent, et qui se baignaient dans le Maroni.

L'éloignement des villes devra être assez considérable pour assurer l'isolement, pas assez pour effrayer les malades et leurs proches. On peut envisager l'établissement d'une léproserie sur la terre ferme, ou dans une île, au milieu de la mer.

Les léproseries terrestres seront établies dans les territoires où la lèpre sévit avec le plus d'intensité, on y internera de préférence les lépreux capables de pourvoir à leurs besoins ou que leurs parents entretiennent. Chaque fois que cela sera possible, on les installera dans une île inhabitée des fleuves, où ils pourront se livrer à la culture et construire des villages. A défaut d'une île, ils seront groupés en colonies, toujours distantes des agglomérations urbaines et entourées d'une clôture effective. On choisira de préférence la rive d'un fleuve, à débit régulier, en aval des lieux habités. Aucune habitation ne pourra être construite dans un rayon de 500 mètres autour de la léproserie.

Par suite de l'accroissement rapide de la population, le village des lépreux de Hanoï formait, il y a quelques années, une véritable enclave dans la ville même. Ce village était adossé à l'hôpital et les logements des infirmiers européens et indigènes étaient contigus aux cases des malades, sans qu'il y eût aucune démarcation. Comme le terrain sur lequel s'étaient établis ces lépreux avait acquis une valeur considérable, ceux-ci furent en partie expropriés ou expulsés et l'on construisit aussitôt sur ce sol imprégné de sanie lépreuse des habitations pour les colons européens.

La léproserie de Mandalay, où vivent actuellement 230 lépreux, est entourée d'une simple clôture de bambou. Il s'est formé dans son voisinage immédiat, à 100 mètres environ de la porte d'entrée, une petite agglomération de 30 à 40 familles, composée en grande partie de cantiniers. Il y a un va-et-vient incessant entre les lépreux de l'établissement et les habitants de ce petit village. Or, en examinant superficiellement quelques-unes de ces familles qui vivent au voisinage des lépreux, M. Jeanselme a pu reconnaitre neuf cas de lèpre.

Il y a beaucoup de médecins pour lesquels une île constitue l'idéal d'un parfait isolement. On la choisira assez éloignée des côtes pour que toute évasion soit impossible, riche en terres cultivables, abondamment pourvue d'eau, assez boisée et peu peuplée, puisqu'il faudra la faire évacuer par la population saine. Les lépreux valides recevront des terres, sur lesquelles ils pourront construire des villages à leur guise. Ils auront tous les privilèges de la liberté, à la condition toutefois qu'ils ne fassent aucune

tentative pour sortir de l'île. Les Américains ont installé une léproserie à l'île aux Chèvres, près de Porto Rico.

On peut faire au choix d'une île certaines objections : elle n'est pas abordable en tout temps ; son ravitaillement et l'inspection médicale dépendent de la mer et des vents. On verra toujours là une île déserte et son éloignement effraiera les pauvres malades et leurs parents. Il en résultera que les malades auront de la répugnance à se laisser déporter, et que leurs parents les tiendront cachés, ce qui augmentera pour l'entourage les dangers de la contagion.

Les lépreux qu'on aura réussi à interner chercheront à s'évader ; il faudra en revenir au pénible et coûteux système des perquisitions, pour rattraper les fugitifs et les réintégrer par la force dans l'asile. Tout cela suscitera le mauvais vouloir des populations contre l'isolement des lépreux et finira par faire de l'île une île du Diable, comme celle où Dreyfus fut enfermé. M. Jeanselme propose avec raison de réserver les léproseries maritimes aux lépreux vagabonds, indigents et sans famille.

On n'oubliera pas que les climats trop humides sont défavorables aux lépreux et que la brise de mer, dans les pays tropicaux, est un sérieux facteur de santé.

Les bâtiments seront construits sur un sol suffisamment poreux, et au besoin sur pilotis. Trop d'arbres dans l'établissement pourraient donner asile aux moustiques et des bois trop rapprochés entraveraient l'action bienfaisante des vents.

L'échec des léproseries partielles en Nouvelle-Calédonie démontre toute l'importance d'un choix judicieux de l'emplacement. On avait décidé que les chefs de tribus installe-

raient des léproseries dans 42 localités et qu'ils y enverraient tous les malades ; ceux-ci devaient être placés sous la surveillance de la gendarmerie et du service des affaires indigènes. Les grands chefs étaient rendus responsables de leur isolement.

Chaque tribu devait pourvoir à la nourriture et à l'entretien de ses lépreux ; l'administration locale leur venait en aide, par le don de 1 kilog de riz par semaine et par homme. Les résultats furent déplorables. Certaines léproseries étaient trop rapprochées des villages et les malades ne pouvaient résister à la tentation d'y passer la plus grande partie de leur temps ; d'autres étaient trop éloignées : il arrivait souvent que les tribus négligeaient de ravitailler leurs lépreux, et ceux-ci en prenaient prétexte pour se rendre dans leurs familles.

Dans les îles Marquises, au contraire, l'établissement des léproseries partielles a été suivi de succès, parce qu'on internait les malades dans des vallées immenses, d'un abord difficile, mais qui leur permettaient de subvenir à leurs besoins en leur laissant une liberté relative (1).

VI. — Bâtiments

Les bâtiments de la léproserie devront être en rapport avec les conditions climatériques du pays ; d'une façon générale, ils seront simples, bien aérés, faciles à nettoyer,

---

1. Kermorgant. *La Lèpre aux Colonies françaises*. Lepra 1901.

peu coûteux et répondront aux conceptions modernes de l'hygiène. On recherchera l'exposition au soleil.

Il y aura des logements pour le médecin, la direction et le personnel ; ils formeront un quartier séparé de celui des malades.

Les lépreux valides habiteront par groupes sympathiques dans de petits pavillons ou dans des cases qu'ils construiront eux-mêmes ; elles seront entourées d'un jardinet, où ils pourront cultiver des fleurs ou des légumes.

Les impotents seront réunis dans des bâtiments plus grands, pour la commodité du service ; il y aura sur les façades des vérandahs, où ils pourront se reposer dans le jour.

L'établissement possédera un laboratoire, une salle d'observation pour les suspects, une infirmerie pour les affections intercurrentes, une pharmacie avec un dispensaire pour la délivrance des médicaments, une chambre de désinfection et des salles bien aménagées pour les bains et les pansements; ces dernières devront être cimentées et munies d'une canalisation pour l'écoulement des eaux usées.

Il y aura encore des cuisines, des réfectoires, des greniers pour les provisions, un poulailler, un parc pour les bestiaux, des communs, des cabinets, une buanderie et une prison isolée.

On construira un orphelinat pour les enfants sains, une école pour les enfants lépreux, un parloir pour les visites, un préau pour les jours où il pleut, une cantine où les internés achèteront du tabac, du café, des sucreries, etc.,

des salles de jeux et de lecture, des chapelles et des pagodes pour la célébration des rites religieux.

Le matériel et le mobilier seront très simples et d'un nettoyage facile. Une hygiène sévère devra présider à l'entretien des bâtiments.

Dans la journée, les malades y séjourneront le moins possible, et seulement quand leur état de santé l'exigera. On en profitera pour faire le nettoyage et pour tenir constamment ouvertes les portes et les fenêtres. Les cloisons de séparation, dans les pavillons ne doivent ni atteindre le plafond, ni reposer sur le sol, pour que l'aération, et le lavage à grande eau soient rendus plus faciles.

« A Médan, écrit Rœmer, la propreté la plus méticuleuse est observée. Tous les matins, les grabats en bandes de tôle sont lavés, désinfectés et séchés au soleil par les soins de ceux qui les occupent. Ces grabats, les couvertures, les oreillers, sont désinfectés au moins une fois par semaine, au moyen d'un courant d'air sec et chaud.

« Devant l'entrée de chaque porte, il y a un paillasson trempé de phénol, sur lequel les lépreux doivent marcher en entrant, pour s'essuyer les pieds. Des conduits amènent l'eau ; des canaux font écouler les eaux de ménage ; les expectorations sont reçues dans des liquides désinfectants. »

VII. — Direction

Toutes les fois qu'il sera possible, la direction de l'asile sera confiée à un médecin, européen ou indigène ; il aura

sous ses ordres l'administration de l'établissement et sera soumis lui-même au contrôle d'une commission sanitaire. Celle-ci pourra être composée, pour chaque colonie, du directeur du service de santé, d'un contrôleur des finances, de membres des conseils coloniaux ou de notables blancs et indigènes.

Elle établira le budget annuel de la léproserie et son réglement intérieur : elle y apportera les modifications nécessaires. On évitera ainsi les conflits, qui naissent trop souvent entre les médecins et les religieuses, quand la direction de l'asile est confiée à ces dernières ou à des missionnaires.

VIII. — **Surveillance et discipline**

Entrés à l'asile pour y être soignés, les lépreux ne devront pas être traités en relégués. La discipline y sera ferme, mais sans étroitesse et sans rigueurs inutiles. Certaines mesures, qui, sous prétexte de moralité, obligent les malades à l'inaction la majeure partie du jour et les condamnent à passer de longues heures, entassés dans des cours étroites, mal ventilées, par une température quelquefois étouffante, doivent être rejetées. On s'efforcera de donner à ces infortunés une aussi grande liberté de mouvements qu'ils pourraient avoir dans toute société. Il ne faut pas se dissimuler cependant que l'ordre sera souvent difficile à maintenir parmi ces exilés remplis de haine contre un monde qui les repousse. A la léproserie de l'île Art, les villages étaient en guerre constante et leur commune misère n'avait pas rapproché les lépreux.

Il y aura, pour chaque asile, un règlement intérieur, et l'on consultera, pour l'établir, les mœurs des indigènes auxquels il est destiné. Les contraventions à ce règlement, les tentatives d'évasion, les délits de droit commun seront punis par certaines privations ou par la réclusion dans une cabane qui servira de prison.

Le personnel devra être assez nombreux pour assurer la discipline et pour empêcher les malades de s'en aller dans les villages voisins, pendant l'absence du surveillant, comme cela s'est produit à l'asile d'Asaba (South Nigeria). Les surveillants seront choisis parmi des indigènes sains ou parmi les lépreux les plus valides ; ils habiteront un bâtiment spécial, d'où ils pourront embrasser l'ensemble de l'asile, et seront rendus responsables des courses des lépreux dans les tribus. Les chefs de villages, les personnes qui donneront asile aux évadés seront punis d'amendes. Il en sera de même pour celles qu'on trouvera sans autorisation dans l'enceinte des léproseries.

Dans la plupart des léproseries, surtout dans celles qu'ont fondées les Missions, on a pris des mesures sévères, pour empêcher toute communication entre les malades des deux sexes. Pourquoi tant de rigueur ? Les indigènes de nos colonies n'ont ni nos mœurs ni nos Dieux : ils regardent comme naturels des péchés qui nous damnent ; ne les obligeons pas à se conduire en chrétiens. Il leur reste trop peu de consolations pour que nous puissions leur refuser celles de l'amour. Encore que, chez eux, les désirs soient souvent affaiblis, ils ne sont pas insensibles à la tendresse d'une compagne ou d'un ami. Laissons épreux et lépreuses se consoler mutuellement dans leur

marche douloureuse vers la mort, ne refusons pas à leur misère les soins si doux d'un compagnon de leur choix. Les ménages qui entreront aux léproseries ne seront point séparés, on leur donnera des cases, où ils se réuniront à l'heure des repas et pour se reposer de leurs fatigues. Les lépreux de l'établissement qui voudront unir leurs destinées auront également le droit de se bâtir une cabane. Les hommes travailleront aux champs ; les femmes prendront soin du ménage, de la nourriture et des vêtements ; elles auront la charge des malades. Ainsi la vie de ces infortunés ne sera guère plus cruelle que celle qu'ils pourraient mener en liberté. Trop de rigueur sur le chapitre des mœurs pourrait rendre odieuses nos léproseries à ceux-là mêmes qu'on y veut attirer. Il ne faut pas oublier que les Brahmanes, quand ils voulurent détacher les Hindous du Boudhisme, se montrèrent d'une tolérance remarquable dans les règles de l'amour ; les événements ont prouvé que leur moyen était bon. M. Ehlers conte avec quelque indignation qu'il trouva, à l'asile de Richemond, une jeune lépreuse atteinte de syphilis, aveugle et sans nez. « Bien que son état, dit-il, dût inspirer de l'horreur à tout homme sain, elle venait d'accoucher d'un enfant, qu'elle allaitait. Quel en était le père ? Un des surveillants de l'établissement. »

N'entreprenons donc point de lutter, au nom d'un principe discutable, contre un instinct si puissant. Qu'on impose la vertu aux déportés comme châtiment, mais non aux lépreux, qui sont des hommes libres ! Il y a pourtant un danger qu'il faut éviter ; les malades atteints de lèpre anesthésique ne devront pas cohabiter avec ceux qui ont, sur

le corps, des tubercules ulcérés ; car leur état en deviendrait pire et leur mort serait hâtée. On recommandera aussi aux lépreux de prendre garde, autant que possible, à ne point faire d'enfants. Qu'ils sacrifient les plus douces joies de la famille, pour ne point vouer de nouveaux êtres à une existence misérable !

IX. — Isolement des enfants sains

Une des grandes causes d'extension de la lèpre dans les pays où elle est endémique, c'est que les enfants de lépreux ne sont point séparés d'avec leurs parents. Comment ne seraient-ils pas contaminés ? Rœmer a rencontré des bacilles dans le lait de leurs mères ; ils proviennent soit des conduits lactifères, soit des nodules microscopiques qui paraissent de bonne heure sur les mamelles. Plus tard ces enfants rampent sur des nattes infectées de germes, se servent des ustensiles de leurs parents, partagent leur couche et reçoivent leurs caresses, aussi naturelles que dangereuses.

M. Peyrot, qui a étudié la lèpre au Soudan français, a constaté que les enfants lépreux sont très rares ; ils le deviennent ordinairement vers la cinquième année ou à la puberté. De 1827 à 1899, il est né 43 enfants de lépreux à la léproserie de la Désirade : aucun ne présentait de traces de la maladie. On voit d'ailleurs, par cet exemple, combien sont rares les naissances à l'intérieur des léproseries.

Besnier disait, en 1887, à l'Académie de Médecine : « Les enfants de lépreux ne naissent point lépreux ; mais ils sont élevés par des parents lépreux et grandissent

dans un milieu où la lèpre est endémique. Je ne connais pas un seul exemple de fils de lépreux, enlevé aussitôt après sa naissance des foyers de contagion, qui soit devenu lépreux par la suite. » En 1902, M. Pitres affirmait qu'on n'en avait point signalé depuis lors. Les observations faites par Ehlers en Islande démontrent, de façon irréfutable, que les enfants échappent le plus souvent à la contagion quand on les éloigne du domicile paternel dès l'apparition des premiers symptômes de la lèpre sur le père ou sur la mère.

La Mission des Lépreux dans l'Inde et en Orient a ajouté plusieurs maisons pour les enfants à ses léproseries et le succès de cette mesure a dépassé toute espérance. On considère que c'est là un des pas les plus pratiques, qui aient été faits dans la lutte contre la maladie.

Presque tous les enfants ainsi soignés pendant les vingt dernières années ont échappé à la lèpre, beaucoup se sont mariés : ils ont donné le jour à de nouveaux êtres, qui ne présentent aucun signe de l'affection (1).

Dans la grande colonie lépreuse de Tarn Taran, il n'existait point jadis d'asile pour les enfants. Le Rev. Guilford, qui depuis de longues années y faisait œuvre de missionnaire, disait : « De tous ceux qui sont nés à la colonie pendant les trente dernières années, je n'en connais que deux qui ne soient pas devenus lépreux ; encore commencent-ils à montrer les premiers symptômes de la maladie. » Dans la même période de trente ans, à l'établissement voisin d'Almora, où les enfants étaient élevés à

1. Bailey. *Lepra*, 1904.

l'écart, on en vit un seul devenir lépreux ; cependant, d'ordinaire, les deux parents étaient atteints.

Nous pourrions citer bien d'autres exemples et la nécessité d'isoler les enfants n'est plus discutable aujourd'hui. Mais les mesures de précaution, pour être efficaces, doivent être prises dès la naissance. M. Noël, qui dirigea pendant douze ans la léproserie de la Désirade, aux Antilles françaises, s'est fort bien trouvé des pratiques suivantes : « Aussitôt après l'accouchement, l'enfant est séparé de sa mère et transporté hors de l'hospice. L'allaitement artificiel, plein de dangers sous les tropiques, ne doit être tenté qu'après 3 mois, quand l'enfant s'est déjà un peu développé et qu'il peut supporter l'usage du biberon. Toutes les trois heures, pendant le jour, on l'apporte à la mère dont le sein, préablement lavé à l'eau boriquée ou avec une solution de permanganate, est garni d'une tétine en caoutchouc, aseptisée avec soin.

« L'enfant est entièrement recouvert d'une blouse, qui empêche tout contact avec la peau de la mère ; on l'enlève aussitôt après la tétée. La nuit, il prend, dans les premières semaines, de l'eau bouillie et sucrée ; plus tard on lui donne du lait, qu'on coupe légèrement. Il ne faut point le sevrer avant six mois ; on le confie alors à des parents qui veulent bien s'en charger et qui l'emmènent hors du foyer lépreux. Il est très rare que la mère ne puisse nourrir et qu'il faille élever l'enfant au biberon dès sa naissance ; il serait imprudent de lui donner le sein d'une nourrice mercenaire(1). » Aucun des enfants élevés par le Dr Noël n'est

1. Noël. *Douze Années de Pratique à l'Hospice de la Désirade.* Thèse de Paris, 1903.

devenu lépreux. A la léproserie d'Ambohidratrimo, les nouveaux nés sont enlevés à leur mère, aussitôt après l'accouchement. Ils sont élevés dans une partie distincte de la léproserie, où ils sont nourris au biberon. Malgré ces précautions, deux enfants qu'on avait ainsi tenté de soustraire à la contagion familiale ont été reconnus atteints de lèpre. pendant le cours de l'année 1902 et rendus à leurs parents (1).

Les enfants restés sains seront gardés à l'orphelinat des léproseries jusqu'à leur puberté Ils y recevront une instruction élémentaire, les filles y apprendront les soins du ménage, les travaux d'aiguille, le tissage ; les garçons quelque métier qui leur permettra de gagner honorablement leur vie quand ils auront quitté l'établissement.

X. — Soins médicaux et hygiène

Il ne suffit pas de donner le bien-être aux malades ; il faut encore, sous peine d'être inhumain, leur assurer un espoir de guérison. Le pronostic de la lèpre, quoique sérieux, n'est peut-être pas nécessairement fatal. MM. Ehlers, Conheim, Tonkin, Le Clerc et bien d'autres affirment que la lèpre peut être guérie, qu'elle l'a été, et qu'elle le serait souvent si l'on ne donnait à entendre aux malades que leur condition est sans espoir et qu'ils sont voués à une mort rapide et inévitable. Je ne sais plus quel médecin observait avec raison : « Si l'on vous disait, aimable lecteur, à vous

1. Jourdran. *La Lèpre et les Léproseries à Madagascar*, 1902.

qui jouissez d'une parfaite santé, que vous être frappé d'une affreuse maladie et qu'il ne vous est pas possible d'en réchapper, si vos amis les plus chers vous fuyaient, si vos parents vous chassaient de leur maison et qu'à la fin vous fussiez condamné, par autorité municipale, à vivre solitaire dans une misérable cabane où l'on vous passerait la nourriture par un judas, imaginez-vous, cher lecteur, que vous pourriez vivre longtemps ? Cependant c'est ainsi qu'on traite au XX^e^ siècle certains cas de lèpre, et sans une protestation du corps médical ! » La vérité est que les évasions, les suicides ne sont pas rares dans les léproseries et qu'ils seraient moins fréquents si des soins intelligents rendaient l'espérance aux lépreux.

La lèpre n'exempte point ces malheureux des maux ordinaires à l'humanité ; l'existence sédentaire que beaucoup sont obligés de mener entraîne pour eux une multitude de troubles, auxquels une vie active leur permettrait d'échapper. Avant de trouver un abri à l'asile, beaucoup d'entre eux ont souffert de fatigues et de privations, qui, en aggravant leur mal, préparaient encore l'apparition de nouvelles maladies : les rhumatismes, les sciatiques, les fièvres, etc.

Dans une communauté de lépreux, il y a toujours des souffrances à soulager et les soins des médecins y sont constamment nécessaires.

La direction des asiles pourra être confiée à des médecins indigènes formés dans nos écoles, mais sous la surveillance effective et la responsabilité d'un médecin européen, qui devra les visiter au moins une fois par semaine. Le personnel hospitalier sera recruté parmi les missionnaires, les sœurs de charité, les laïques de bonne volonté et les

malades les moins atteints ; il est rare, d'ailleurs, qu'il soit frappé par la maladie, quand il s'astreint aux précautions nécessaires.

Chaque léproserie aura son infirmerie pour les affections intercurrentes, sa pharmacie avec dispensaire pour la délivrance des médicaments et une salle de pansement.

« A l'asile d'Huta Salem, dans l'île de Sumatra, un assistant est spécialement chargé du bandage des plaies. Les malades attendent dans un pavillon à plancher cimenté qu'on peut aisément nettoyer ; ils s'y rendent trois fois par semaine, mais les pansements de ceux qui ont des lésions avancées sont changés chaque jour. Les matériaux qui ont servi sont brûlés aussitôt. On fait une grande consommation de bandes, d'ouate, d'iodoforme, de formol, d'ichtyol, etc. (1). »

Dans le traitement général de la lèpre, les remèdes les plus divers ont été essayés et cette variété même indique qu'il n'en est point d'excellent. On a seulement reconnu que les purgatifs salins, le mercure, l'iodure de potassium ont une influence très nuisible. Il semble qu'on ait obtenu les meilleurs résultats avec l'huile de Chaulmoogra, les fortifiants, un traitement symptomatique, mais surtout par l'hygiène.

« Le traitement hygiéniqne est le moins discuté et son influence est indéniable ; si banal qu'il puisse paraître, il détermine à lui seul dans l'état des malades des changements surprenants. Un lieu salubre, un air pur, un climat sec et tempéré (les lépreux sont très sensibles aux change-

1. G. Pernet. *British. Medical Journal*, 1905.

ments de température), une vie régulière au grand air, un exercice modéré, une propreté méticuleuse, une nourriture saine et réconfortante sans être trop animalisée, feront plus pour le lépreux que la plupart des médicaments. Dans les grandes léproseries de l'Inde, ces conditions d'hygiène constituent à elles seules tout le traitement. Vis-à-vis des lésions lépreuses, une asepsie rigoureuse est indispensable. On la réalise par les moyens ordinaires, on la maintient par l'occlusion ; un grand nombre d'ulcérations lépreuses se cicatrisent spontanément, dès qu'elles sont convenablement traitées et pansées.

« Parmi les agents nécessaires à l'hygiène, l'eau se trouve au premier plan ; toute léproserie doit en être abondamment pourvue. Des bains fréquents sont nécessaires aux malades ; les bains très chauds, en particulier, leur procurent un grand bien-être : les bains de mer ont en général une action excellente ; il en est de même des diverses eaux thermales sulfureuses et arsenicales (1) ».

Selon la formule classique, que nos collégiens connaissent bien, la nourriture sera saine, abondante et variée. Elle sera préparée par chaque groupe de lépreux ou par une cuisine centrale. « A l'asile de Médan (Sumatra), les pensionnaires, outre la cuisine centrale, ont une cuisine particulière où ils peuvent apprêter eux-mêmes les bons morceaux qu'ils font acheter en ville par un domestique non lépreux et qu'ils paient de leur argent de poche. Le menu est aussi varié que possible ; chaque malade reçoit quotidiennement 700 grammes de riz et de légumes, une

1. Sée. « Le traitement de la lèpre. » *Gazette des Hôpitaux*, 1902.

fois par semaine, 200 grammes de bœuf frais et, tous les jours, 200 grammes de poisson sec ; on lui fournit du sel, du sucre, du sagou, du pain, des œufs, du thé et une nourriture spéciale, si le médecin le prescrit ; on distribue chaque jour quelques pièces de cuivre à chaque malade, pour s'acheter des friandises (Rœmer).. »

Autant que le permettront les ressources du pays et le budget de l'asile, on tiendra compte des goûts des internés dans le choix et la préparation de leur nourriture ; on veillera en particulier à ce que les rites religieux soient observés.

M. Ehlers se plaint qu'à l'asile de Richemond l'alimentation soit réglée d'après les idées généralement reçues en Danemark ; on donne aux nègres du pain de seigle qu'ils n'aiment guère, qu'ils mâchent mal et qui leur cause des maux de gorge. Il faut leur procurer leurs mets favoris, notamment la morue sèche et la soupe de farine de maïs dont ils raffolent.

On donnera comme boissons de l'eau bouillie ou filtrée.

XI. — **Frais d'entretien**

Les frais d'entretien varient selon les pays et le confort accordé aux lépreux. M. Dentler, inspecteur de l'asile de Richemond aux Antilles Danoises, les estime à 80 dollars par an et par malade. A la léproserie des Jésuites dans la province de Fianarantsoa, ils se montent à 50 francs ; à la léproserie officielle de la même province, le prix de revient de la journée d'un lépreux est de 0 fr. 30

environ, non compris les frais de construction et de réparation des bâtiments. Il faut ajouter à ces chiffres le traitement du directeur, des médecins et celui des infirmiers.

Les frais d'installation des léproseries (personnel médical et administratif, laboratoire, pharmacie, etc.) seront supportés par le budget général de la colonie. Les frais de transport et d'entretien des lépreux seront à la charge des budgets municipaux ou régionaux. Dans la province de Betafo, à Madagascar, une taxe spéciale est levée, dans ce but, sur les contribuables :

« Tout habitant de la province inscrit sur les rôles sera soumis à une taxe spéciale de 0 fr. 65 par an. Elle sera perçue en une seule fois, au profit du budget local, par les soins des autorités indigènes, qui en délivreront un reçu tiré d'un livre à souche. Elle sera centralisée entre les mains de l'administrateur de la province et destinée à faire face à la subvention annuelle, allouée à la mission norvégienne, dans les conditions prévues à la convention passée pour l'entretien des lépreux de la province. »

Pour diminuer leur charge, les administrations pourront permettre aux malades aisés de construtre des pavillons à leurs frais sur le terrain de l'asile et de pourvoir à leur entretien. Il va sans dire qu'ils devront se soumettre au règlement intérieur que la commission sanitaire de la province aura établi.

De puissantes sociétés pourront venir en aide aux budgets locaux. A Sumatra, l'Union des planteurs de tabac a fondé une léproserie pour ses travailleurs que la lèpre a frappés. En Asie, la « Mission anglaise des lépreux de l'Inde et d'Extrême-Orient » rend d'immenses services

depuis trente ans. Elle a reçu pour son œuvre, depuis sa fondation, plus de 170.000 livres sterling. Son premier asile fut bâti en 1875 ; elle en possède aujourd'hui 42 et vient en aide à 16, sans compter 20 établissements qu'elle a élevés pour les enfants sains, nés de parents lépreux. Elle assiste d'une façon quelconque des lépreux dans 72 centres de l'Inde, de Ceylan, de Sumatra, de la Birmanie, de la Chine et du Japon.

Elle poursuit son œuvre en coopération avec 24 églises protestantes, un grand nombre de gouvernements, de princes et de notables.

Quand, sous la pression de l'opinion, les corps élus refuseront de voter les crédits nécessaires, pour faire avorter les réformes, il faut que l'administration puisse passer outre et les inscrire d'office au budget. Les préfets n'ont-ils pas ce droit en France, pour assurer l'exécution de la loi sur la santé publique, en cas de conflit avec les conseils municipaux ?

Il faut remarquer, dit Ehlers, que la plupart des internés sont déjà des indigents classés, et qu'ils vivent plus ou moins de l'assistance publique ou de la charité privée. La lèpre est une maladie, qui, fatalement, en une dizaine d'années, enlève à ses victimes l'aptitude à tout travail et il faut tôt ou tard que la société s'en occupe. L'argent qu'on dépensera aujourd'hui pour isoler les lépreux donnera plus tard de fortes rentes ; il s'agit simplement d'un débours, qui diminuera d'année en année, et cessera au bout de vingt ans.

Les Anglais, gens pratiques, avaient compris depuis longtemps que le lépreux est une charge pour la collectivité

en fondant pour lui des asiles, ils n'étaient pas moins guidés par des préoccupations économiques que par une pensée d'humanité et ils voulaient éviter que le renom d'insalubrité de leurs colonies ne nuisît à leur commerce.

XII. — La vie des lépreux dans les léproseries

S'il est un devoir auquel la société ne puisse se soustraire, c'est bien celui d'adoucir le sort des malheureux qu'elle enferme comme des criminels, au nom de son intérêt supérieur. Une léproserie n'est pas une prison, mais un sanatorium et les internés y doivent goûter tous les avantages de la liberté, sauf celui d'en sortir. Dans les établissements maritimes, les lépreux choisiront librement le village où ils veulent vivre et leurs compagnons de chambre. On leur procurera des travaux et des distractions, pour lutter contre ce découragement invincible, qui, trop souvent, abat ces infortunés et rend leur vie pareille à celle d'un condamné à une mort lente et inévitable.

« Le lépreux, dit M. Jeanselme, conserve toute sa lucidité jusqu'à sa dernière heure, mais une apathie étrange s'empare de lui ; il recherche la solitude et son visage exprime la tristesse ; plongé dans une profonde stupeur, il assiste, indifférent, sans optimisme ni terreur, à la décomposition graduelle de son corps. »

La monotonie de la vie dans un asile est quelque chose de terrible. S'ils étaient livrés à eux-mêmes, les internés passeraient toute leur existence à manger, à boire, à s'étendre au soleil et à dormir ; une pareille vie amènerait

des querelles sans fin parmi eux et serait déplorable pour leur moral comme pour leur santé : c'est un principe de bon gouvernement que de leur donner toute facilité pour employer leur temps utilement. Rien n'est meilleur à ce point de vue que les colonies agricoles, si faciles à établir sous les tropiques.

Il ne faut pas croire, en effet, que le lépreux soit incapable de travailler : sa puissance de production est seulement diminuée. Dans les Antilles, avant qu'on les internât, ils trouvaient à s'employer comme ouvriers de seconde classe ; ils gardaient les moutons et se livraient à des occupations peu fatigantes dans les plantations. La superstition même leur venait en aide : « Les bergers sans doigts portent bonheur. » (Ehlers.) Le travail sera pour les internés qui pourront s'y livrer, un véritable bienfait ; il augmentera les échanges dans leur organisme, réagira contre les progrès de l'atrophie musculaire, relèvera leur courage, et rendra les jours moins longs, en détournant leur pensée de leurs maux. Il leur permettra de contribuer à leur entretien, d'améliorer leur ordinaire et d'amasser un petit pécule pour se procurer quelques plaisirs. A la Trinité, dans l'asile de Cocorite, on fait travailler les malades au jardin, dont l'étendue est d' une dizaine d'acres. La récolte sert exclusivement à leur alimentation et ne doit pas être vendue ; mais on en estime la valeur en argent, dont la moitié revient à l'asile et l'autre à l'ouvrier.

On pourrait classer les intéressés selon leur aptitude au travail et les payer comme des ouvriers de deuxième et

de troisième classe, en déduisant leur entretien de leur salaire.

Parmi les hommes, les plus valides se livreront aux travaux des champs ; ils cultiveront le riz, le manioc, le maïs, les patates, etc. ; ils aideront à l'entretien de la léproserie et à la construction de nouveaux bâtiments ; ils seront manœuvres, terrassiers, gardiens, infirmiers, etc.

Les autres élèveront des volailles et soigneront les bestiaux ; ils cultiveront des légumes, des fruits, des fleurs, aux alentours de leur case ; ils carderont la laine, tisseront la toile et fabriqueront des nattes, des paniers, des filets de pêche, etc. On évitera la manipulation des récoltes par des doigts ulcérés ; les légumes et les fruits seront mangés cuits ; aucun produit de culture ne sera exporté de l'asile, ni aucun objet fabriqué, qui ne soit d'abord stérilisé.

Les femmes feront la cuisine, le blanchissage, les réparations du linge et des vêtements, elles prépareront les objets de pansement et soigneront les plus malades.

Il en est, hélas ! un grand nombre qui sont incapable de se livrer à aucun travail et de s'aider eux-mêmes ; on les traitera dans des pavillons ensoleillés, avec la plus tendre sollicitude.

On s'attachera à respecter les coutumes des indigènes et on leur donnera toute facilité pour accomplir les rites de leur religion. On s'efforcera de les distraire par des jeux et des fêtes. On leur donnera le goût du jardinage et de la pêche, quand elle est possible. Ils apprendront à lire et à coudre ; on leur prêtera des livres et on leur fera des lectures, accompagnées parfois de projections. S'il en est qui aient des talents, on leur enseignera à les cultiver,

pour l'agrément de tous. A l'asile de Médan, on fait entendre aux lépreux de la musique indigène et dans certaines institutions de l'Inde, il y a des troupes de jeunes garçons, qui jouent les drames sacrés, pour la plus grande joie des pauvres malades. Enfin on ne négligera rien pour rendre à ces déshérités leur internement supportable et pour détourner leur pensée de leur terrible mal.

Ainsi leur vie ne sera point sensiblement différente de celle que mènent les autres hommes. Il faut qu'on puisse appliquer à toute léproserie ces mots d'un voyageur sur la léproserie de La Trinité : « Elle m'a fait l'impression d'un village habité par des gens aisés. »

XII. — De quelques léproseries sous les Tropiques

Léproserie de Molokai. — L'île de Molokai a environ 69 kilomètres de long sur 12 kilomètres de large.

Le léproserie est située sur le bord septentrional de l'île, appelé la Pâli, dont l'accès n'est facile que du côté de la mer, car, du côté sud, se trouve une muraille de rochers d'une hauteur de 600 mètres. Entre cette muraille et la mer, se trouve une bande de terre de 1 à 2 kilomètres de large. C'est sur cette bande que sont situées les deux colonies, Kalaupapa et Kalawaŏ, qui abritent environ 1.600 lépreux.

A Kalaupapa, se trouve l'asile Bishophome, destiné aux femmes et aux filles et dû à la générosité d'un riche bienfaiteur d'Honolulu. Dans cette colonie, habitent en outre le père Wendelin, successeur et digne émule du père Damien, ainsi que les sœurs qui dirigent le bishophome.

Les maisons sont toutes construites en bois sur le même

type : le parquet placé à 1 mètre au-dessus du sol, et les lits placés sur deux rangées, la tête contre le mur. Le tout paraît entretenu dans un état de propreté parfaite. A citer encore un établissement de bains, un lavoir, une école et une église. Kalawao, la seconde colonie, est à une courte distance de Kalaupapa. Le chemin qui les réunit, est parsemé de maisonnettes, appartenant pour la plupart à des lépreux aisés, à qui il est permis de s'installer dans leurs meubles. Les lépreux ayant la permission de se marier entre eux, beaucoup vivent en famille. Les célibataires sont séparés autant que possible, les femmes à Kalaupapa, dans le bishophome ; les hommes à Kalawao, dans le Baldwinshome. Quant aux enfants issus de ménages lépreux, qui, pour la plupart sont sains, ils sont placés en observation aux environs d'Honolulu à partir d'un certain âge, pour être restitués à la société, s'ils restent idemnes de lèpre.

Le Baldwinshome, a Kalawao est dirigé par un laïque américain, qui s'est consacré aux soins des lépreux, il est assisté par des religieux. En face de cet asile, se trouvent une église et la tombe fleurie du père Damien, dont le frère, depuis quelques années, habite l'île, retiré du monde. Quel enthousiasme ne méritent pas ces hommes, que leur amour de l'humanité pousse à un tel désintéressement, à une telle abnégation ! (1).

Léproserie de Poulo-Jerajak. — Elle est destinée aux lépreux du gouvernement des Détroits. C'est une île de quelques milles de tour, voisine de Poulo-Pinang, et où habitent 240 à 270 lépreux mâles, Chinois pour la plupart. Un médecin anglais s'y rend deux fois par semaine ; il a sous ses ordres un médecin résident indigène. Les lépreux assurent seuls tous les services. Ils sont libres, sauf quelques prisonniers, mais sans famille.

1. Schauinsland. *Ein besuch auf Molokai.* Bremen, 1900.

Ils sont bien traités et ne demandent qu'à rester là. Les bâtiments, très disséminés, sont les uns en maçonnerie, avec 10 à 20 lits ; les autres, bien plus vastes, élevés sur une plate-forme voûtée, sous laquelle l'air circule ; entre les piliers qui portent la toiture, il n'y a que des cloisons légères, séparées du toit et du sol par un espace libre ; ce qui assure l'aération et permet d'inonder le sol cimenté.

Ce mode d'isolement est difficilement accepté par les indigènes, qui refusent de quitter leurs parents et leur village ; peut-être conviendrait-il, pour vaincre leur répugnance de leur laisser créer de nouveaux villages, des colonies, où ils ne seraient pas parqués dans les salles communes (1).

Léproserie de M'zambourou (Mayotte). — Mayotte possède une léproserie, dans l'île de M'zambourou, séparée de la Grande-Terre par un bras de mer de 4 milles. A part la crique où les lépreux ont bâti leurs demeures, les côtes de l'île sont à pic, rendant toute escalade et toute fuite impossible. Les lépreux vivent en communauté, s'entr'aidant les uns les autres ; ils ont élu un chef qui n'a d'autres prérogatives que de faire valoir à qui de droit les réclamations de ses compagnons de misère. Ils sont réunis par famille ou par groupes sympathiques, dans des cases d'une exquise propreté, qu'ils ont construites par leurs propres moyens ; les plus valides cultivent un peu de manioc, du riz et des fruits, qui viennent s'ajouter à l'ordinaire fourni par l'administration. L'île est volcanique et renferme une source. Ils sont ravitaillés tous les deux mois. Le gouvernement leur alloue à chacun 400 grammes de riz sec par jour, 20 grammes de sel et du sucre ; il leur fournit des instruments aratoires, des lignes et des hameçons pour la

1. Jeanselme. *Presse médicale*, 12 janvier 1901.

pêche, deux vêtements par an, du linge, du tabac, des médicaments, etc. (1).

Léproserie de Ambohidratrimo (Madagascar). — Cet établissement est situé à flanc de coteau, dans un endroit isolé, distant de 15 kilomètres environ de Tananarive, dont il reçoit les lépreux.

Il est entouré d'un mur continu, en pisé, haut de 2 mètres.

Ouvert en avril 1900, il a reçu d'abord 400 pensionnaires, puis 600 et enfin actuellement 750. Les bâtiments sont étagés sur 3 terrasses, dont les différences de niveau son peu sensibles.

La terrasse supérieure est réservée aux religieuses, qui sont logées dans un pavillon bien aéré et entouré d'un jardin. De cette position élevée, qui domine tout l'établissement, la surveillance est facile.

Sur la terrasse moyenne, sont disposés les magasins et la pharmacie.

Sur la terrasse inférieure, beaucoup plus vaste que les deux autres sont groupés les pavillons destinés aux lépreux. Ils forment 3 quartiers distincts : celui des hommes, celui des femmes, celui des enfants ou orphelinat.

Ce dernier est lui-même subdivisé en trois parties : la maternité, la section des enfants sains, la section des enfants lépreux. Ces pavillons sont spacieux, bien ventilés et construits en briques ; chaque lit comprend un bâti rectangulaire en maçonnerie, blanchi à la chaux sur lequel est étendue une couchette en zozoros (espèce de joncs). La désinfection est peu coûteuse et facile à réaliser. Il suffit de badigeonner à la chaux le bâti et de changer le matelas. Des cuisines et des latrines sont aménagées auprès de chaque pavillon de malades. Les familles ne

1. Blin. *Dépêche coloniale illustrée*, 31 mai 1904.

sont pas désunies. Elles sont logées dans des cases spéciales. Jusqu'à présent, les jeunes enfants étaient laissés à leurs parents. A l'âge de deux ans seulement, ils étaient placés à l'orphelinat. Aujourd'hui, les nouveau-nés sont enlevés à leur mère aussitôt après l'accouchement. Ils sont élevés dans une partie distincte de la léproserie, sorte de nursery, où ils sont nourris au biberon. Malgré ces précautions, deux enfants qu'on avait tenté de soustraire à la contagion familiale, en les séparant de leur mère le jour même de leur naissance, ont été reconnus atteints de lèpre pendant le cours de l'année 1902 et rendus à leurs parents lépreux. Quant aux enfants restés sains, ils sont gardés à l'orphelinat jusqu'à la puberté.

Au nord de l'établissement, la buanderie est établie sur un petit ruisseau qui ne dessert aucun village. Les linges et vêtements des malades sont lessivés à l'eau chaude dans un grand bassin.

Au bas du coteau, s'étendent des rizières, des champs de maïs, de manioc et de patates. L'ensemble des bâtiments et des terrains de culture qui en dépendent occupent une superficie de 60 hectares, dont 39 en rizières. Toute la récolte est versée aux magasins de la léproserie et sert à l'alimentation des malades.

La ration allouée aux internés est la suivante :

Tous les jours, riz ou manioc	hommes	750 grammes
	femmes	750
	enfants	350
Une fois par semaine, viande	hommes	250
	femmes	250
	enfants	125

Les lépreux peuvent élever des volailles et des porcs pour améliorer leur ordinaire.

L'enclos est arrosé par une source claire et abondante, dont

le trop-plein se déverse uniquement dans les rizières de la léproserie.

Le service médical comprend : 1° un médecin des troupes coloniales, qui remplit les fonctions d'inspecteur et visite la léproserie une fois par semaine ; 2° un médecin résident indigène ; 3° un auxiliaire indigène pour la pharmacie ; 4° des religieuses franciscaines, au nombre de 6, qui sont chargées de la surveillance générale, de la direction de l'orphelinat et des soins à donner aux enfants ; 5° des infirmiers et des infirmières choisis parmi les lépreux valides.

L'internement est très strict. Les lépreux ne peuvent obtenir leur exeat que sur certificat du médecin inspecteur. Cette autorisation n'est délivrée qu'aux malades dont les ulcérations sont depuis longtemps cicatrisées.

Le chiffre des décès est très élevé ; il a été de 248 en 1902. Le cimetière est situé sur une montagne voisine.

Les frais d'entretien de l'établissement et des malades dépassent 60.000 francs par an (1).

Léproserie de Manankavaly (Madagascar). — Elle reçoit les lépreux de la province de Manjakandriana. D'une superficie de plus de 77 hectares, elle est éloignée de tout centre de population. Elle est établie sur un magnifique plateau, bien aéré, qui se prête merveilleusement à la culture de la pomme de terre et du manioc, et qui est entouré de rizières, situées dans les ravins environnants. Les dix corps de bâtiments élevés par la mission anglaise sont placés sur quatre rangées parallèles dont toutes les ouvertures sont orientées à l'ouest, le vent d'est étant des plus rigoureux sur ce plateau pendant l'hiver

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux Colonies.*

Une source d'eau vive, qui descend des collines voisines pourra être facilement captée et suffira aux besoins de l'établissement.

Les anciennes constructions édifiées par la mission anglaise consistaient en longs bâtiments divisés en une série de compartiments comprenant chacun un rez-de-chaussée et un premier étage. Les lépreux y étaient entassés dans de très mauvaises conditions hygiéniques.

Le nombre des pavillons a été considérablement augmenté en 1901 et en 1902. Ils peuvent recevoir actuellement 400 pensionnaires et on se propose de faire encore d'importantes additions. Le nouveau type adopté est le suivant : bâtiment de 4 mètres de longueur sur 8 de largeur, divisé par 4 murs tranversaux en quatre compartiments. Chacun d'eux est percé d'une fenêtre et d'une porte, pourvu d'une cheminée et peut loger 5 lépreux. Des logements spéciaux sont affectés aux enfants des deux sexes ; les enfants sont séparés de leur mère dès la naissance et élevés au biberon dans une partie isolée de l'établissement, sous la surveillance des dames diaconesses.

Le service médical est assuré par un médecin résident indigène, trois dames diaconesses et des infirmiers, presque tous choisis parmi les lépreux relativement valides.

Le nombre des décès en 1902 a été de 26 (1).

Léproserie officielle de Fianarantsoa (Madagascar). — Elle est située à 4 kilomètres au sud-est de Fianarantsoa. C'est un beau domaine d'environ 87 hectares. Les habitations occupés par les lépreux sont de deux types différents. Les maisons du type 1900 forment une série de 20 cases divisées chacune en

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux Colonies.*

deux chambres par une cloison médiane. Chaque chambre peut recevoir un ménage de lépreux, soit environ 4 à 5 personnes. Les maisons du type 1901-1902, beaucoup plus confortables que les premières, se composent de quatre compartiments, ayant tous une cheminée d'angle. Une fenêtre et une porte assurent la ventilation de chaque chambre. Toutes ces maisons ont été plafonnées, l'expérience ayant démontré que les lépreux contractent facilement des lésions pulmonaires graves, quand la température s'abaisse.

Aux bâtis de brique recouverts de claies de jonc, qui étaient trop froids, on a substitué des lits en bois, sur la demande des malades.

Uu peu en dehors du village lépreux sont situés les bâtiments de l'infirmerie et les magasins. Le logement du surveillant général s'élève sur un plateau. Chaque lépreux posséde un lopin de terre dont les produits lui appartiennent. Il récolte du manioc, des patates, des bananes et des fruits et ces plantations sont d'autant plus prospères que l'eau coule en abondance dans l'enceinte de la léproserie. Encore quelques années et toutes les hauteurs seront boisées. Quant aux rizières, les lépreux ont dû renoncer à les cultiver, parce que leurs ulcérations mises en contact avec la vase deviennent rapidement phagédeniques. Les malades élèvent des volailles et l'établissement entretient un troupeau de bœufs.

Le mouvement de la léproserie est le suivant : en 1902, 199 internés, parmi lesquels 27 sont morts et 15 ont obtenu l'autorisation de rentrer dans les léproseries des missions ; 151 étaient encore présents au 31 décembre.

En 1903, 229 internés dont 29 moururent dans l'année ; au 31 décembre, il restait à l'établissement 190 lépreux.

En 1902, on a enregistré 4 accouchements à terme sur 7 grossesses. Les nouveau-nés ne portaient aucune trace de lèpre. En 1903, 12 grossesses ont donné naissance à sept enfants, dont deux sont décédés.

Le nombre des évasions, qui, en 1902, n'était que de 6, est monté à 10 en 1903 à la suite de l'interdiction d'inhumer des cadavres en dehors du cimetière de la léproserie. L'administration ayant déclaré que les parents seraient autorisés à transporter les ossements dans les tombeaux de famille, un certain nombre d'années après l'inhumation, les lépreux rassurés ne cherchent plus à fuir.

Le prix de revient de la journée d'un lépreux est de 0 fr. 30 environ, non compris les frais de construction et de réparation (1).

Léproserie de Faranfangana (*Madagascar*). — La léproserie est située au sud-est de la ville de Faranfangana, sur la rive droite de la Manambato, au sommet d'un mamelon verdoyant dont le pied est baigné par un coude de la rivière. Vingt-cinq hectares de terre arable ont été attribués à l'établissement. Deux sources abondantes et un ruisseau, qui n'est jamais à sec, suffisent amplement aux besoins des lépreux, de sorte qu'il est rigoureusement interdit à tout malade de puiser de l'eau dans le Manambato, d'y laver son linge ou d'y faire ses ablutions.

Les eaux des sources et du ruisseau, qui pourraient être contaminées, ont été détournées et se perdent dans la rizière de la léproserie.

Sur la côte d'Ambatoabo, souffle régulièrement le vent sud

---

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux Colonies.*

sud-est pendant la saison fraîche, le vent nord nord-est pendant la saison chaude.

Une large route dirigée du nord au sud sépare nettement les bâtiments destinés au personnel des villages des lépreux. A droite de la route, et dominant la rivière, le logement des Sœurs de Saint Vincent de Paul, grande case en falafa recouverte en tôle, exhaussée au-dessus du sol d'un mètre environ, et pourvue d'une vérandah sur ses quatres façades. Lui faisant vis-à-vis le logement des infirmières laïques, bâti sur le même modèle ; puis s'étendent les dépendances : réfectoire, greniers à riz, cuisine, communs, etc... Tous ces bâtiments, y compris la chapelle, sont isolés par une jointure circulaire en rondins jointifs. Du même côté droit de la route, mais en dehors de cette enceinte, sont disposés : la pharmacie, la classe et l'ouvroir des fillettes lépreuses. Le côté gauche de la route est occupé par cinq villages. Deux d'entre eux, très importants, sont situés à proximité des bâtiments de l'Administration. Ce sont les villages des infirmiers (hommes au nord, femmes au sud), au centre desquels s'élèvent deux salles de pansement fort bien aménagées, avec claire-voies circulaires et porte-fenêtres pour l'aération, avec canalisation pour l'écoulement des eaux usées. Dans ces deux villages, de nombreuses cases abritent les invalides et les infirmes, qui ne pourraient venir chaque matin pour se faire panser.

A une plus grande distance de la route, sont échelonnés du nord au sud, trois villages spacieux donnant asile aux lépreux que la maladie n'a pas trop mutilés. Dans chaque agglomération, les cases, au nombre d'une vingtaine, sont correctement alignées et espacées les unes des autres de dix mètres, pour limiter les ravages du feu en cas d'incendie. Des allées, plantées

d'eucalyptus et de cocotiers, séparent les habitations, auxquelles on accède par des routes plates et faciles.

Les cases ne diffèrent pas sensiblement des habitations de la côte. Chacune d'elles, construite en falafa, avec vérandah sur deux faces, est élevée de o m. 50 au-dessus du sol. La toiture a une pente suffisante pour permettre l'écoulement rapide des eaux de pluie. L'air est sans cesse renouvelé par les portes percées sur les façades est et ouest. Les planchers en rapaka et recouverts de nattes, sont fréquemment lavés.

Une salle d'isolement pour les maladies épidémiques, un dépôt mortuaire complètent la léproserie. Les malades savonnent eux-mêmes leur linge dans le ruisseau dont l'eau alimente les rizières. Les objets de pansement hors d'usage sont incinérés et mis en terre.

Le personnel comprend : la supérieure de la mission, quatre Sœurs de Saint-Vincent de Paul, dont une est chargée des lépreux et de l'atelier de couture ; deux infirmières laïques, qui exécutent les pansements et donnent aux malades les soins nécessaires.

Le lépreux a le droit de désigner le village où il veut vivre et de choisir ses compagnons de chambre. La cohabitation des époux est autorisée, mais le mariage est rigoureusement refusé aux célibataires.

Dès le matin, les valides vont cultiver leur champ, dont la récolte leur appartient.

A dix heures, ils assistent à la distribution des aliments pour la journée :

Tous les jours : riz. — Adultes, 750 ; enfants, 630 ;

Dimanches et fêtes : viande. — Adultes, 300 , enfants, 150.

Chaque lépreux est pourvu d'une couverture en laine grise,

qu'il utilise comme lamba pendant la saison fraîche et qui sert à son couchage. L'internement est absolu. Aucun lépreux ne peut sortir, mais des autorisations spéciales sont accordées aux parents, qui peuvent à jour fixe venir visiter les malades.

L'état sanitaire des lépreux internés est en général satisfaisant bien que le nombre des phitisques atteigne 10 o/o. Durant l'année 1903, il y a eu 18 décès sur 430 internés, soit 41 o/o et 8 naissances. Les enfants ont été laissées à leurs mères ; mais à l'avenir l'ouverture d'une nursery permettra d'élever les nouveaux-nés loin de tout contact. Les dépenses pour l'entretien de cette léproserie ont été, dans la période 1902-1903, d'une quarantai e de mille francs (1).

Léproserie de l'Acarouany (Guyane française) : — Cette léproserie est établie sur les bords d'une petite rivière, l'Acarouany, affluent de la rive gauche de la Mana. L'établissement est construit sur un plateau élevé d'une vingtaine de mètres au-dessus de la rivière et sur sa rive gauche ; la berge escarpée ne permet de descendre à son niveau que par des sentiers en lacets. L'emplacement paraît satisfaire à peu près à toutes les exigences : il est isolé, puisqu'il se trouve au milieu des bois, et que le village le plus rapproché en est à 30 kilomètres ; l'eau de source y est en quantité suffisante, puisque deux sources sont à proximité, et que la rivière roule au bas et peut facilement fournir de l'eau ordinaire ; le terrain sur lequel se trouve la léproserie est considérable, et son étendue peut être augmentée ; enfin le ravitaillement y est facile, puisque, à 30 kilomètres par eau, se trouve le bourg de Mana et qu'il suffit de cinq heures pour s'y rendre. Ce bourg, d'ailleurs, n'est distant que de 12 kilo-

1. Jeanselme. *La Lèpre en France et aux Colonies.*

mètres par terre, mais, jusqu'à ce jour, il n'existe encore aucune route ni aucun sentier réunissant ce village à la léproserie. Mana est situé sur la rive gauche du fleuve de même nom et à 14 kilomètres de son embouchure ; des goélettes de 15 à 30 tonneaux le mettent en communication constante avec Cayenne, qui en est distant de 200 kilomètres dans le sud-sud-est ; une route par terre réunit ces deux agglomérations et a une longueur de 218 kilomètres ; cette route, sur une longueur de 126 kilomètres, de Cayenne à Ivacambo, si elle n'est guère carrossable, est du moins praticable aux cavaliers et aux piétons ; mais, à partir de ce dernier point, les sentiers sont difficiles pendant tout l'hivernage, où des marécages à traverser et des rivières à franchir les rendent impraticables.

Comme on le voit par ce court abrégé, il serait difficile de rencontrer un emplacement mieux approprié et remplissant à ce point les conditions multiples nécessaires à une léproserie ; malheureusement, en dehors des logements du médecin directeur, des sœurs et de l'agent comptable, qui sont relativement confortables, en dehors également d'un magasin et d'une boulangerie assez bien installés, l'hôpital proprement dit, la partie réservée aux malades, laisse fort à désirer. Il se compose de deux bâtiments de 20 mètres de longueur sur 5 mètres de largeur, destinés l'un aux hommes, l'autre aux femmes ; ce sont deux hangars en planches, formant intérieurement une salle à plafond bas, véritables couloirs où sont alignés sur deux rangs ce qui sert de lit aux malades ; chaque lit est constitué par trois planches, reposant sur deux tréteaux de bois, et par une couverture de laine. Chacun de ces bâtiments ne peut guère contenir normalement qu'une dizaine de malades ; ils étaient 19 il y a quelques années, mais la Guyane compte plus de 300 lépreux

qui, si les règlements étaient appliqués, devraient tous être internés à l'Acarouany.

Ces divers bâtiments sont disposés de telle façon que ceux réservés au personnel et aux annexes de l'hôpital sont situés près de la rivière et qu'entre ces derniers et la forêt qui l'entoure des trois autres côtés se trouvent ceux réservés aux malades ; on voit que par cette dispositton l'hôpital peut être augmenté facilement en prenant sur la forêt et qu'il serait facile de séparer la léproserie en deux quartiers distincts, au moyen d'une barrière qu'il serait défendu aux malades de franchir ; ils ne pourraient ainsi pénétrer dans le quartier des services, ni aller se baigner dans la rivière, ni aller y laver leur linge. Il est à remarquer également que la brise d'est étant la brise qui balaie presque toujours le plateau de l'Acarouany, le quartier du personnel est rarement sous le vent des lépreux.

Ces malheureux, au lieu d'être entassés pêle-mêle, devraient être divisés en catégories suivant le degré de gravité de leur état

Il n'y a encore que quelques années, ceci paraîtra extraordinaire, l'hôpital n'était muni d'aucun cabinet d'aisances : un trou creusé en terre derrière chacun des deux grands bâtiments servait à cet usage ; inutile de dire que les malades ne se donnaient pas la peine d'y aller et faisaient souvent leurs besoins là où ils se trouvaient, les plus valides utilisant les fourrés épais avoisinant les constructions.

Au point de vue de la nourriture, tout est défectueux ; l'arrêté de 1892 leur octroie généreusement, du moins sur le papier, une nourriture hygiénique, saine et abondante ; en réalité les créoles mangent des salaisons pendant six jours ; 4 jours de bacalian (morue de mauvaise qualité), 1 jour de bœuf salé, 1 jour de lard salé. Le septième jour la salaison est

remplacée par 200 grammes d'endaubage. Les Européens sont plus favorisés et ne mangent des salaisons que quatre jours par semaine. Mana, malgré son importance, ne saurait fournir la viande fraîche nécessaire à l'hôpital ; on y tue à peine un bœuf par mois ; il faudrait pour bien faire établir un parc à bestiaux, ainsi qu'un poulailler, dans les dépendances de l'hôpital.

Que dirons-nous des améliorations à apporter du côté médical ? Non seulement l'asile est dépouvu de salle d'autopsie et d'un laboratoire, mais les instruments de chirurgie n'existaient pas il y a quelques années, et pour comble, l'administration vient, paraît-il, de supprimer le médecin résident.

A qui attribuer cet état de choses ? sinon à l'apathie de l'administration, qui, de temps en temps, lorsque le mal a augmenté notablement, se contente de prendre des mesures sur le papier, mais laisse ces mesures inappliquées. Depuis qu'a paru le travail de M. Clarac, on n'a rien amélioré à la léproserie de l'Acarouany. La Guyane a honte et peur de sonder sa plaie : elle opposera toujours au moins la force d'inertie aux mesures énergiques qui pourraient entraver la marche du fléau (1).

Si nous avons examiné les fautes accumulées dans cette léproserie de la Guyane, c'est avec l'espoir que bientôt elles ne seront plus qu'un mauvais souvenir, un enseignement du passé, dans tous les pays où la France a le droit de parler et d'agir.

---

1. Jeanselme et Tissier. *Revue de Médecine et d'Hygiène tropicales*, juin 1908.

S'il a fallu trois siècles au moyen âge, pour arrêter les ravages en Europe, n'est-il pas à craindre qu'il n'en faille bien davantage pour la faire disparaître d'un monde, où les lépreux sont pour le moins cinq cent mille ? Que cette pensée ne paralyse point nos efforts ! Dans les neuf dixièmes des territoires infectés, on n'a pas encore compris toute l'étendue du péril et la nécessité de s'en protéger. Quand chaque pays aura pris conscience de son intérêt, de son devoir ; quand tous auront assuré l'arrêt des malades aux frontières et leur isolement à l'intérieur, on verra le fléau s'affaiblir et s'éteindre avant moins de cinquante ans.

Un pareil succès ne saurait être obtenu que par l'internement des lépreux ; la réclusion, qui serait une utopie pour la tuberculose, à cause du grand nombre de ses victimes, s'impose absolument pour la lèpre, maladie plus restreinte et plus fatale. Mais de quelle droit la société s'en ira-t-elle arracher l'un des siens à tous les intérêts de la vie, pour le reléguer, comme un malfaiteur, loin des lieux habités ? Hélas ! la lutte pour l'existence s'impose aux espèces comme aux individus. Quoiqu'il faille voir dans le lépreux une victime innocente de la destinée, sa présence au milieu de ses concitoyens est pour eux un danger ; et, si émouvant que soit le malheur d'un être humain, notre raison s'indignerait qu'on lui pût sacrifier des milliers de ses semblables. Toute la noblesse de l'humanité vient de ses sacrifices pour l'avenir, de ses efforts incessants pour diminuer dans le monde la somme immense des souffrances humaines. Quel lépreux à l'âme élevée, s'il aime véritablement les siens, voudra risquer de vouer ces chers êtres à son lamentable destin ? S'il n'en a point souci, c'est un

égoïste, qui ne vaut pas de nous attendrir : les persécutions, la maladie, la mort, les pires douleurs frappent chaque jour des hommes autrement généreux. Mais s'il renonce aux biens les plus précieux, s'il fait abnégation de soi-même, qu'il est digne d'estime, et son sort de pitié !

« En vain, dit le lépreux de la cité d'Aoste, quelques livres m'ont instruit de la perversité des hommes et des malheurs inséparables de l'humanité ; mon cœur se refuse à les croire. Je me représente toujours des sociétés d'amis sincères et vertueux ; des époux assortis, que la santé, la jeunesse et la fortune réunies comblent de bonheur. Je crois les voir errant ensemble dans des bocages plus verts et plus frais que ceux qui me prêtent leur ombre, éclairés par un soleil plus brillant que celui qui m'éclaire, et leur sort me semble plus digne d'envie, à mesure que le mien est plus misérable. Au commencement du printemps, lorsque le vent du Piémont souffle dans notre vallée, je me sens pénétré par sa chaleur vivifiante et je tressaille malgré moi. J'éprouve un désir inexpliquable et le sentiment confus d'une félicité immense dont je pourrais jouir et qui m'est refusée. Alors je fuis ma cellule, j'erre dans la campagne, pour respirer plus librement. J'évite d'être vu par ces mêmes hommes que mon cœur brûle de rencontrer ; et, du haut de la colline, caché entre les broussailles comme une bête fauve, mes regards se portent sur la ville d'Aoste. Je vois de loin, avec des yeux d'envie, ses heureux habitants qui me connaissent à peine, je leur tends les mains en gémissant, et je leur demande ma portion de bonheur. Dans mon transport, vous l'avouerai-je? j'ai quelquefois serré dans mes bras les arbres de la forêt,

en priant Dieu de les animer pour moi et de me donner un ami ! Mais les arbres sont muets ; leur froide écorce me repousse : elle n'a rien de commun avec mon cœur, qui palpite et qui brûle. Accablé de fatigues, las de la vie, je me traîne de nouveau dans ma retraite, j'expose à Dieu mes tourments, et la prière ramène un peu de calme dans mon âme. »

Du moins, quand il contemplait de sa tour les montagnes lointaines, qui se confondaient le soir avec le ciel, le sentiment de l'espérance ranimait son courage et les félicités éternelles qu'il entrevoyait, l'aidaient à supporter la perte de tous les plaisirs sur la terre.

Aujourd'hui, que les dieux s'effacent dans le crépuscule des siècles, et qu'il n'y a plus d'étoile pour les yeux des morts, combien plus terrible est devenue son angoisse ! Avec quelle fureur le paria réclame son patrimoine de bonheur, avant de se dissoudre au sein de la terre, pour renaître dans les végétaux insensibles ! Qui, désormais, contiendra les élans de son imagination et les révoltes d'un cœur tout plein de haine pour une nature et une humanité également marâtres ?

Plaignons-le ! mais que notre pitié soit agissante, n'épargnons rien pour qu'il puisse parfois se réjouir d'une vie dont il serait cruel de prolonger la durée si nous en avions ôté toutes les joies. La pire souffrance du lépreux d'Aoste était le sentiment de sa solitude : soyons attentifs à soigner ses plaies ; qu'il sente autour de lui non le dégoût mais la tendresse et la compassion ; donnons-lui des amis, une compagne. Elargissons l'enceinte de sa prison, pour qu'il en oublie l'existence, et gardons-nous de mettre sous

ses yeux les plaisirs des hommes dans la cité voisine. Qu'il vive, en travaillant, dans une île verdoyante et fertile, sous un beau climat. Avec ses villages, ses champs, ses montagnes et ses bois, la léproserie sera comme un état minuscule, où les lois seront plus douces qu'en bien des pays. Les fatigues de la lutte y seront inconnues et le souci d'une famille à soutenir ne mettra point de rides au front du lépreux. Regrettera-t-il la liberté ? C'est une chimère pour laquelle on meurt, pour laquelle on tue, et qui s'évanouit sous les entraves dont la chargent les sociétés.

Surtout, laissons l'espoir au misérable. Les arrêts de la médecine ne sont point immuables : ses progrès sont son excuse. Il y a quarante ans, la tuberculose était réputée incurable : cependant on sauve aujourd'hui beaucoup de ceux qu'elle a frappés. Si l'on traitait plus souvent le lépreux dès le début de sa maladie, si on le mettait dans de meilleures conditions pour résister, sans doute les guérisons seraient moins rares. Répéter à un malade qu'il est enfermé jusqu'à la mort, faire entrer dans son âme le plus mortel désespoir, c'est vouer d'avance à l'impuissance tous les efforts pour le sauver. Quand un lépreux s'arrêtera, pris d'angoisse, à la porte d'un asile, il faut qu'il trouve un médecin pour lui dire :

Guardate ogni speranza, voi ch'intrate.

CONCLUSIONS

La lèpre est une maladie fort répandue dans les Tropiques. Elle est contagieuse ; les promiscuités de toute sorte en favorisent l'extension ; son mode de transmission est mal connu. Elle a fait, depuis cinquante ans, de terribles ravages en des pays où elle était inconnue jusque-là. La fréquence des relations entre les régions infectées et l'Europe est un danger pour ce continent.

Depuis la plus haute antiquité, les peuples ont cherché à se protéger de la lèpre. Au moyen âge, l'Europe a réussi à la faire disparaître presque entièrement de ses territoires. L'expérience a montré que les meilleurs moyens d'en arrêter les progrès sont la surveillance des immigrants dans les ports et l'isolement des malades dans chaque pays.

Partout où ces mesures ont été appliquées, le lèpre s'éteint ; ailleurs elle s'étend.

Dans la métropole où les lépreux sont peu nombreux, le contrôle facile, les règles de l'hygiène généralement observées, l'isolement pourra se faire à domicile, et, de préférence, dans des sanatoria.

Aux colonies, tous les malades seront internés dans des léproseries.

Quand la résistance des populations sera trop vive, on

adoptera provisoirement certaines mesures, qui seraient inutiles, si elles n'étaient appliquées avec rigueur :

Surveillance des écoles, des casernes, des prisons, des lieux publics, des exploitations.

Interdiction aux lépreux de certains métiers, particulièrement dangereux.

Isolement des malades aisés à domicile.

Internement des vagabonds et des mendiants.

On instruira les populations des dangers de la contagion et des moyens de l'éviter.

Toute léproserie sera rigoureusement isolée, Les malades y devront trouver le confort, l'hygiène, des soins médicaux et une vie assez pleine d'intérêt pour leur faire oublier les biens qui leur sont ôtés.

Vu : Le Président de la thèse
DEBOVE

Vu : le Doyen :
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

Blaschko. — Care of lepers. Lepra, 1901.

Besnier. — Sur un projet de création d'un sanatorium en France. Lepra, 1902.

Bailey. — Leprosy in British India. Congrès de Dermatologie. Berlin, 1904.

Clarac. — La lèpre dans la Guyane française. Ann. d'Hyg. et de Méd. col., 1902.

Cognacq. — Léproserie de Cochinchine. Ann. d'Hyg. et de Med. col., 1904.

Carrasquilla. — Los sanatorios y la lepra. Rev. med. de Bogota, 1906.

Dyer. — International legislation for leprosy. New-York, Med. Leg. Journal, 1901.

— Leprosy from a sanitary standpoint. Journ. of the Amer. Med.-Assoc., 1903.

— Leprosy investigation in Hawaï. Lepra, 1906.

Dehio. — New laws on the ultimate segregation of lepers in Russia. Lepra, 1904.

Ehlers. — La lèpre en Crète. Lepra, 1902.

— La lêpre aux Antilles danoises. Lepra, 1904.

— Ordonnances royales visant la lèpre aux Antilles danoises. Lepra, 1907.

Falcao. — La lèpre en Portugal. Congrès de Dermatologie. Berlin, 1904.

Hansen. — On the prevention of emigration and immigration of lepers. Lepra, 1901.

— At a meeting of the leprosy committee in London. Polyclinic, 1902.

Hutchinson. — Segregation in leprosy. Polyclinic, 1902.

Jeanselme. — La lutte contre la lèpre dans les colonies anglaises. Presse méd., 1901.

— Les courants d'émigration et d'expansion de la lèpre. Gaz. des Hôp., 1902.

— La lèpre en France et aux colonies, 1903.

— La lutte contre la lèpre en Indo-Chine. Presse méd., 1900.

Jourdran. — La lèpre et les léproseries à Madagascar. Ann. d'Hyg. et de Med. col., 1901.

Joly. — La lèpre à Madagascar. Archives de Méd. nav., 1901.

Kermorgant. — Mesures à prendre contre la lèpre. Ann. d'Hyg et de Med. col., 1903.

— Des dangers que nous fait courir la lèpre. Lepra, 1905.

— Historique sommaire de la lèpre aux colonies françaises. Lepra, 1905.

Koppel. — Uber die Beschæftigung der Leprosen in den Leproserien. Saint-Petersb. Med. Wochenschr., n° 36. Lepra, 1900 à 1908.

Lhomme. — Notes sur la léproserie de Pondichery. Ann. d'Hyg et de Méd. col., 1904.

May. — The lepers of the Pacific Islands. British Med. Journ., 1901.

Morrow. — The proplylaxis and control of leprosy in the United States. Lepra, 1901.

Noel. — Douze années de pratique à la léproserie de la Désirade. Lepra, 1904.

Pernet. — Leprosy in the British empire. Lepra, 1905.

— Mission to lepers in India and the East. Lepra, 1906.

— Leprosy in Sumatra. Lepra, 1908.

Primet. — Le prophylaxie de la lèpre en Nouvelle-Calédonie. Ann. d'Hyg. et de Méd. col., 1901.

Raynaud. — La lèpre au Maroc. Journ. des Mal. cut. et syphil., 1901.

— L'invasion lépreuse en Algérie. Journ. des Mal. cul et syphil., 1903.

— La question de la lèpre en Algérie. Journ. des Mal. cut. et syphil., 1904.

Rœmer. — La lèpre. Bulletin de l'Académie de Médecine de Belgique, 1906.

— Uber den Bau eines leprosoriums in den Tropen. Lepra, 1907.

Sée. — Le traitement de la lèpre. Gazette des Hôpitaux, 1902.

Solari. — El problemo social de la lepra. Rev. Valenc. de cien. med., 1906.

TABLE

	Pages
Introduction	7
La lèpre dans le monde	10
De la contagion	28
Comment se fait la contagion	37
La prophyeaxie de la lèpre au moyen age et chez les différents peuples	43
Surveillance des émigrants	52
La lutte dans la métropole	60
De quelques léproseries en Europe	69
La lutte aux Colonies	72
I. — Nécessité de l'isolement	72
II. — De l'isolement général des lépreux	80
III. — Mesures provisoires	89
IV. — Des léproseries en général	97
V. — Choix de l'emplacement	111
VI. — Bâtiments	115
VII. — Direction	117
VIII. — Surveillance et discipline	118
IX. — Isolement des enfants sains	121
X. — Soins médicaux et hygiène	124
XI. — Frais d'entretien	128
XII. — La vie des lépreux dans les léproseries.	131
XIII. — De quelques léproseries sous les Tropiques	134
Conclusions	153
Bibliographie	155

Imp. spéciale de la librairie Rousset, 12, rue Monsieur-le-Prince, Paris.